



Pedru's Museum Farnesiana

Vinslou.	---	5	10 $\frac{1}{2}$
Quincij	---	115	13
Maquer	---	7	7
Valerius	---	20	11
Hippocrat	---	15	
Gorter	---	6	

3

Pop. d. Savoi:	24		
Luigi d. Franc.	23:14	-4	
mez. zech.	1-17	-8	
moneta	8-8	-2	

61-0-0
10

L.

Le Lany

post sinus mercuriales
in sigillida rebel.

atriop. alb. gr. vj.
flor. sulphur gr. viij
Resin. L.S. gr. x.
R.

Fragrance Lign Vanet

Mauro

60



CHIRURGIE COMPLETE, SUIVANT LE SYSTEME DES MODERNES.

TOME PREMIER.

CONTENANT une Description courte & exacte
des parties du Corps-Humain , une Explication
facile de sa Méchanique , une idée générale de
ses dérangemens , un détail des Maladies , & les
moyens que la Chirurgie fournit pour les guérir.

La Librairie Medicinale de Paris chez M. D'Houry



A PARIS, rue vieille - Bouclerie ,
Chez d'HOURY , seul Imprimeur - Libraire
de Monseigneur le Duc d'Orleans.

M. DCC. LII.
Avec Approbation & Privilège du Roy



P R E F A C E.

Comme la perfection d'une Science dépend des premiers fondemens qu'on jette , il est essentiel aux Eleves en Chirurgie de ne se remplir l'esprit que des principes clairs & solides. C'est dans cette vûë qu'on a rassemblé dans cet Ouvrage ce que la Chirurgie a de plus utile. On la divise en trois parties : en Physiologie , en Pathologie & en Thérapeutique.

Dans la premiere Partie l'on considere l'Homme dans son état naturel ; on commence par la connoissance des Os , on continue par celle des Muscles , des Visceres , des Vaisseaux , des Nerfs & des Glandes. On la termine par un petit abrégé physique des Fonctions , & par la généralité des maladies.

Dans la deuxiême Partie , on considere l'Homme dans l'état contre nature ; on examine l'essence & la dif-

férence des maladies ; on recherche leurs causes ; on expose leurs differens accidens & leurs caractéristiques.

La troisiéme Partie renferme les moyens que l'Art employe pour réparer les désordres de l'œconomie animale. On les réduit à deux espèces , aux Operations & aux Médicamens.

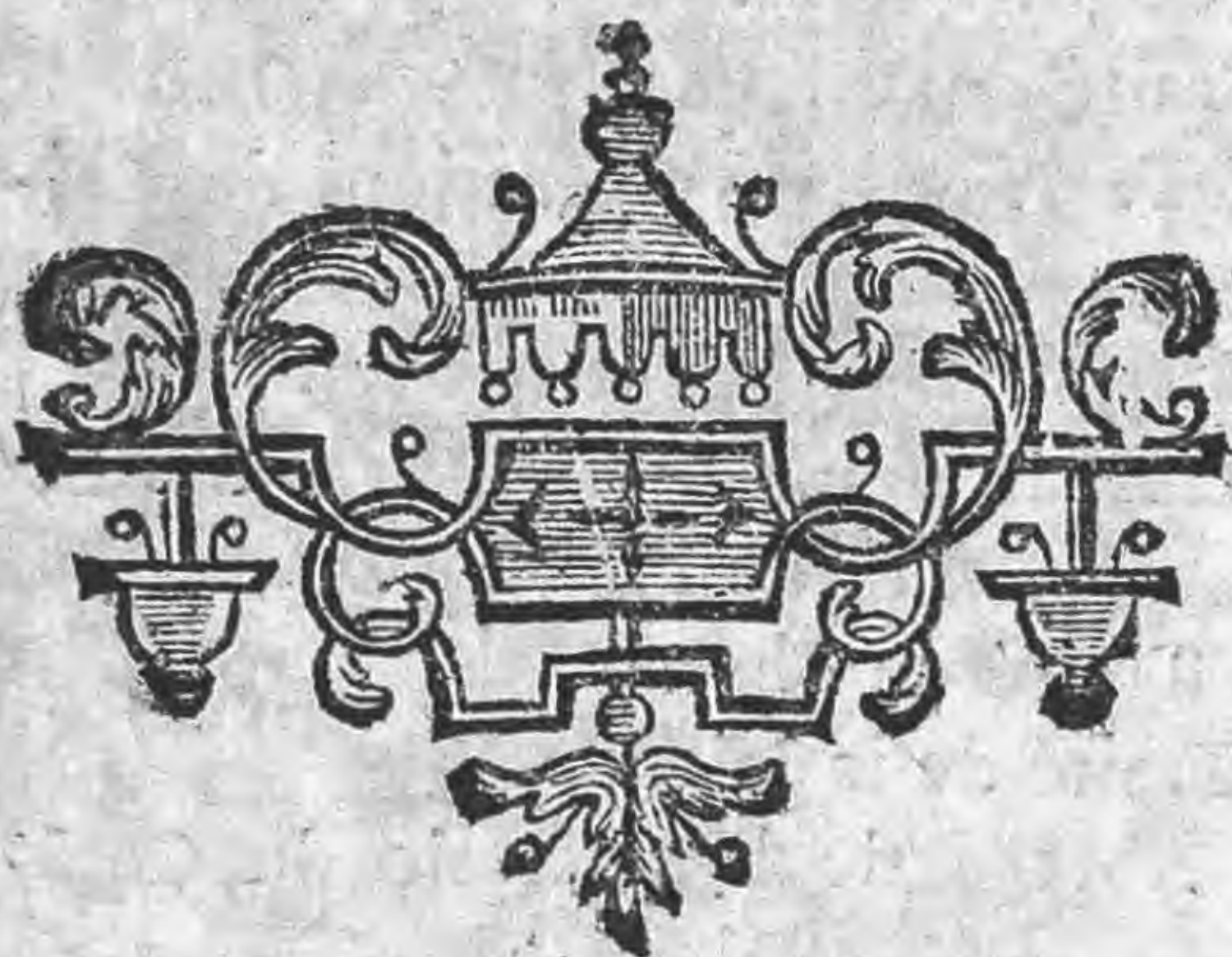
Comme pour une plus grande netteté on a joint la cure des maladies à leurs symptômes , à leurs causes , & à leurs signes ; on a traité de chaque opération dans les endroits où l'on parle des maladies qui les requierent.

Quant aux Médicamens , pour les rendre plus utiles aux Éleves qui suivent les Hôpitaux , on ne s'est pas contenté de rapporter les compositions des Onguens , des Emplâtres , & des autres remèdes qui regardent la Chirurgie ; on y a joint les Formules ordinaires avec les titres latins , pour la commodité de ceux qui suivent les Médecins , & qui ignorent cette langue ; & comme on ne doit pas employer des médicamens composés sans en connoître les ingrédiens, l'on a décrit les compositions Galéni-

P R E F A C E.

v

ques & Chimiques d'usage. Bien plus pour faire connoître la vertu des Drogues qui y entrent, l'on en a fait un petit abrégé par ordre alphabétique, suivi de l'explication & de l'étymologie des termes employez dans cet Ouvrage. On ose se flatter du succès avec d'autant plus de fondement, qu'il est tiré des Auteurs les plus célèbres.



NOMS DES AUTEURS

cités dans ce Livre.

B OERRHAVE. *Institutiones Medicæ.*

CHOMEL. Plantes usuelles.

COL-DE-VILARDS. Cours de Chirurgie.

DIONIS. Demonstrations anatomiques.

Cours d'Opérations de Chirurgie.

LE DRAN. Parallele des Tailles.

LA FAYE. Principes de Chirurgie.

Remarques sur le Cours d'Opérations
de M. Dionis.

L'EMERY. Traité des Alimens.

GARANGEOT. Traité d'Opérations de Chi-
rurgie.

HEISTER. *Compendium Anatomicum.*

L'Anatomie d'Heister avec des Es-
sais de Physique.

MALOUIN. Traité de Chymie.

QUENAY. Traité de la Saignée.

VERDIER. Abregé de l'Anatomie du Corps
Humain.

WINSLOW. Exposition Anatomique.





TABLE

DES CHAPITRES

Contenus dans ce premier Tome.

D E la Chirurgie en général.	Page 1
PREMIERE PARTIE. De la Physiologie,	3
LIVRE I. De l'Anatomie,	idem
SECTION I. De l'Osteologie,	5
CHAPITRE I. De la Généralité des Os,	6
ARTICLE I. De la conformation extérieure de l'os,	7
§. I. Du volume des os, & de leur figure,	idem
§. II. Des parties des os,	8
ART. II. De la structure intérieure des os,	12
§. I. De la substance des os,	idem
§. II. Des cavités internes des os,	13
§. III. De la moëlle,	14
§. IV. Des vaisseaux des os,	15
ART. III. De la connexion des os,	16
§. I. Des articulations des os,	idem
§. II. De la symphise,	17
CHAP. II. Des os en particulier,	idem
ART. I. Des os de la tête,	idem
§. I. Du crane,	18
§. II. Des os de la face,	31
ART. II. Des os du tronc,	39
§. I. Des os de l'épine,	idem
§. II. Des os de la poitrine,	43
§. III. Du Bassin,	45
ART. III. Des extrémités,	47
§. I. Des extrémités supérieures,	idem
§. II. Des extrémités inférieures,	52

DE LA MYOLOGIE.

59

CHAP. I. Des muscles de l'abdomen ,	60
CHAP. II. Des muscles des extrémités supérieures ,	65
ART. I. Des muscles de l'omoplate ,	idem
ART. II. Des muscles du bras ,	66
ART. III. Des muscles de l'avant-bras ,	69
§. I. Des muscles qui meuvent le rayon ,	70
ART. IV. Des muscles du carpe , & de la paume de la main ,	71
ART. V. Des muscles des doigts de la main ,	73
CHAP. III. Des muscles des extrémités inférieures ,	80
ART. I. Des muscles de la cuisse ,	idem
ART. II. Des muscles de la jambe ,	84
ART. III. Des muscles du pied ,	87
§. I. Des muscles communs des orteils ,	88
§. II. Des muscles propres des orteils ,	91
CHAP. IV. Des muscles de la respiration .	93
CHAP. V. Des muscles frontaux & occipitaux ,	95
CHAP. VI. Des muscles de l'oreille externe ,	96
CHAP. VII. Des muscles des paupieres & de l'œil ,	97
CHAP. VIII. Des muscles du nez ,	98
CHAP. IX. Des muscles des levres ,	99
CHAP. X. Des muscles de la mâchoire inférieure ,	101
CHAP. XI. Des muscles de l'os Hyoïde ,	103
CHAP. XII. Des muscles de la langue ,	104
CHAP. XIII. Des muscles du Larynx ,	105
CHAP. XIV. Des muscles du Pharynx ,	107
CHAP. XV. Des muscles de la cloison du palais & de la luette ,	109
CHAP. XVI. Des muscles de la tête ,	110
CHAP. XVII. Des muscles du col ,	113
CHAP. XVIII. Des muscles des lombes & du dos ,	114
CHAP. XIX. Des muscles du Coccyx .	117

DES CHAPITRES. 115

DE LA SPLANCHNOLOGIE. 118

CHAP. I. <i>du Péritoine,</i>	idem
CHAP. II. <i>de l'épiploon,</i>	120
CHAP. III. <i>du ventricule,</i>	121
CHAP. IV. <i>des intestins,</i>	123
CHAP. V. <i>du Mesentere,</i>	126
CHAP. VI. <i>des veines dactées,</i>	
<i>Du Reservoir du chyle.</i>	
<i>Du Canal Thorachique,</i>	
<i>Et des vaisseaux lymphatiques.</i>	127
CHAP. VII. <i>du foye,</i>	128
CHAP. VIII. <i>du Pancreas,</i>	130
CHAP. IX. <i>de la Rate,</i>	131
CHAP. X. <i>des Reins,</i>	132
CHAP. XI. <i>des capsules atrabilaires,</i>	133
CHAP. XII. <i>de la vesse,</i>	134
CHAP. XIII. <i>des Testicules,</i>	135
CHAP. XIV. <i>des vesicules seminales,</i>	137
CHAP. XV. <i>de la verge,</i>	138
CHAP. XVI. <i>des parties externes de la femme,</i>	
<i>qui servent à la génération,</i>	140
CHAP. XVII. <i>des parties internes de la femme,</i>	
<i>qui servent à la génération,</i>	142
ART. I. <i>de la Matrice,</i>	idem
ART. II. <i>des ovaires,</i>	143
ART. III. <i>des trompes de Fallope,</i>	144
ART. IV. <i>des ligamens de la matrice,</i>	idem
CHAP. XVIII. <i>du fœtus Et de ses envelopes,</i>	146

DE LA POITRINE. 147

CHAP. I. <i>des mammelles,</i>	idem
CHAP. II. <i>de la Plèvre,</i>	148
CHAP. III. <i>du Thymus,</i>	149
CHAP. IV. <i>du Péricarde,</i>	idem
CHAP. V. <i>du cœur,</i>	150

X T A B L E

CHAP. VI. <i>des poumons</i> ,	152
CHAP. VII. <i>du Cerveau</i> ,	156

ANGIOLOGIE. 165

SECT. I. <i>des arteres</i> ,	idem
CHAP. I. <i>de l'aorte ascendante</i> ,	166
CHAP. II. <i>des arteres sous-clavieres</i> ,	idem
CHAP. III. <i>des arteres carotides</i> ,	169
CHAP. IV. <i>de l'aorte inferieure</i> ,	172
SECT. II. <i>des veines</i> ,	179
CHAP. I. <i>de la veine cave superieure</i> , ou <i>des-</i> <i>cendante</i> ,	idem
CHAP. II. <i>de la Veine-cave inferieure</i> ,	181
CHAP. III. <i>de la Veine-Porte</i> ,	182

DE LA NEVROLOGIE. 183

CHAP. I. <i>des nerfs de la moëlle allongée</i> ,	idem
CHAP. II. <i>des nerfs de la moëlle de l'épine</i> ,	193

ADENOLOGIE. 196

LIVRE II. <i>des fonctions</i> ,	199
SECT. I. <i>des fonctions naturelles</i> ,	idem
SECT. II. <i>des fonctions vitales</i> ,	215
SECT. III. <i>des fonctions animales</i> ,	225

SECONDE PARTIE.

DE LA PATHOLOGIE. 233

SECT. I. <i>des maladies en général</i> ,	idem
CHAP. I. <i>de la Nosologie</i> ,	234
ART. I. <i>de l'état essentiel des maladies</i> ,	idem
§. I. <i>des maladies similiaires</i> ,	235
§. II. <i>des maladies organiques</i> ,	idem

DES CHAPITRES. xi

Des maladies des parties fluides ,	236
§. I. des maladies des fluides , par rapport à leur quantité ,	237
§. II. des maladies des fluides , par rapport à leur qualité ,	idem
§. III. des maladies des fluides , qui pèchent dans le mouvement ,	238
ART. II. de l'état accidentel des maladies ,	239
§. I. des changemens , terminaisons , & récidives des maladies ,	242
§. II. des tems des maladies ,	243
§. III. des Paroxysmes , périodes , & types des maladies ,	idem
CHAP. II. de l'Etiologie ,	244
CHAP. III. de la Symptomatologie ,	246
ART. I. des symptômes dans les actions lésées ,	247
ART. II. des symptômes , dans le vice des humeurs ,	248
ART. III. des symptômes qui viennent des qualités changées ,	249
CHAP. IV. de la Semeïotique.	250

III. PARTIE.

DE LA THERAPEUTIQUE. 251

Des Opérations ,	253
des Maladies en particulier.	256
des Tumeurs.	257
des Abscès.	263
de la Mortification.	267
du Phlegmon.	275
du Clou.	279
du Charbon.	282
du Panaris.	286
du Bubon.	291
des Engelures.	294
de l'Echymose.	295
de la Squinancie.	298
de l'Aneurisme.	300

XII TABLE

de l'Erysipele.	303
des Dartres.	308
de la Gale.	310
de la Teigne.	312
de la Couperose.	313
de l'Oedeme.	316
de l'Emphyseme.	324
du Schirrhe.	325
du Cancer.	330
des Ecrouelles.	335
du Polype du nez.	337
des Loupes.	339
du Sarcocoele.	340
des Hernies.	343
de la Retention d'urine.	348
du Calcul de la Vessie.	349
des Playes.	355
des Playes de la Tête.	363
des Playes de Poitrine.	368
des Playes du Bas-ventre.	371
des Brûlures.	376
des Ulceres.	379
des Ulceres Calleux.	381
des Ulceres sinueux.	383
de la Fistule à l'Anus.	385
de la Fistule lacrymale.	388
des Ulceres scrophuleux & scorbutiques.	391
de la Verole.	393
des Ulceres veneriens.	396
de la Saignée.	399
de l'Anchylose.	403
du Rachitis.	406
de l'Exostose.	407
de la Carie.	408
des Fractures.	409
des Luxations.	411

Fin de la Table.

CHIRURGIE



CHIRURGIE COMPLETE, SUIVANT LE SYSTÈME DES MODERNES.

DE LA CHIRURGIE
EN GÉNÉRAL.



U'est-ce que la Chirurgie ?

C'est un Art qui enseigne à rétablir les désordres de l'œconomie animale, par l'opération de la main.

Qu'entendez-vous par œconomie animale ?

J'entens cet ordre, cet arrangement, qu'on remarque dans la structure des parties du corps, & le jeu de leurs ressorts dans l'exercice de ses fonctions.

Qu'entendez-vous par les désordres de l'œconomie animale ?

J'entens non-seulement les maladies qui regardent la Chirurgie ; mais encore tous les défauts de conformation que l'art peut reformer.

Tome I.

A

Combien la Chirurgie a-t-elle de parties ?

L'on en compte ordinairement cinq ; la Physiologie, la Pathologie, la Saméiotique, l'Hygiène, & la Thérapeutique ; mais on les peut réduire à trois, parce que la Saméiotique, qui traite des signes des maladies, peut être jointe à la Pathologie ; de même l'on peut renfermer dans la Physiologie, l'Hygiène, qui traite des choses nécessaires à la conservation de la santé.

Quel est l'objet matériel de la Chirurgie ?

C'est le Corps de l'homme.

Quel est l'objet formel de la Chirurgie ?

C'est le Corps de l'Homme attaqué des maladies qui ont besoin de l'opération de la main.

Quelle est la fin de la Chirurgie ?

C'est la guérison des maladies qui sont de son ressort.

Comment le Chirurgien pourra-t'il parvenir à cette fin ?

En connoissant, 1°. Ce qui concerne l'œconomie animale. 2°. Les dérangemens qui peuvent arriver à cette machine animée. 3°. Les moyens que la Chirurgie employe pour la rétablir dans son état naturel : c'est-à-dire, la Physiologie, la Pathologie & la Thérapeutique.





PREMIERE PARTIE.

DE LA PHISIOLOGIE.

QU'entendez-vous par *Phisiologie* ?

J'entens cette partie de la Chirurgie qui considere le corps vivant dans son état naturel. Or le corps vivant dans cet état naturel, peut être considéré ou par rapport aux pièces dont il est composé, & aux proprieté de chacune de ces parties, ou par rapport à l'exécution de certains mouvemens reciproques. C'est ce qui a donné lieu de diviser la Phisiologie en deux parties. Les Phisiologistes ont borné la premiere au traité des pièces qui composent la machine vivante, qu'ils ont appelé *Anatomie*; & ont réservé à la seconde, les opérations qui se font dans l'homme par le moyen de ses organes, qu'ils ont appelé *Fonctions*.



LIVRE PREMIER.

DE L'ANATOMIE.

QU'est-ce que l'*Anatomie* ?

C'est la connoissance des parties du corps, de leur situation, de leur figure, de leur connexion & de leur usage.

Qu'est-ce que le corps vivant ?

C'est une machine hydraulique animée, composée d'un assemblage de tuyaux differemment rangés entr'eux & capables d'exécuter une infinité

4 De l'Anatomie ,
de mouvemens & d'actions.

A combien de sortes de parties peut-on réduire en général toutes les pièces de cette machine ?

A deux ; sçavoir , aux parties solides & aux parties fluides , qu'on appelle autrement parties contenant & parties contenues.

L'on a divisé les solides en parties similaires & en parties dissimilaires. Les parties similaires , à proprement parler , ne s'étendent qu'à la fibre , toutes les autres parties n'étant que les trames de celle-ci. Mais il a plu aux anciens de les étendre plus loin , & de mettre dans leur rang , les membranes , les os , les cartilages , les ligamens , les muscles , les glandes , les artères , les veines & les nerfs , &c.

Les fibres sont de petits filets longs & déliés , qui prennent différens noms , suivant les différentes parties qu'elles composent , ou selon les directions qu'elles y gardent. Telles sont celles qu'on appelle *charnues* , *membraneuses* , *tendineuses* , *ligamenteuses* , *osseuses* , *longitudinales* , *obliques* , &c.

Les membranes sont de tissus en forme de toile , formés par les différens entrelacemens des fibres.

Les os sont des parties dures & fermes qui servent d'appui aux parties molles.

Les cartilages sont des parties d'une substance blanchâtre , souple , polie & capable de ressorts.

Les ligamens sont aussi des parties d'une substance blanchâtre & pliante , mais plus serrée & plus souple que celle des cartilages.

Les muscles sont des parties composées de fibres charnues , capables de s'allonger & de se raccourcir.

Les glandes sont des molécules formées par l'entrelasement des vaisseaux , & destinées à séparer de la masse du sang quelque liqueur particulière.

Les artères sont autant de canaux par où le sang est porté dans toutes les parties du corps , leur origine est la base du cœur.

Les veines sont des vaisseaux , qui rapportent le sang de toutes les parties du corps dans le cœur.

Les nerfs sont des cordons blanchâtres qui partent du cerveau & de la moëlle allongée , & sont les organes des sens.

Livre I.

Quelles sont les parties fluides de notre corps ?

Ce sont des liqueurs qui coulant continuellement dans nos vaisseaux, s'atténuent, se brisent, se séparent, se rejoignent, se mêlent, & sont sujettes aux loix de l'hydrostatique, de l'hydraulique & de la mécanique.

En combien de parties a-t'on coutume de diviser l'Anatomie ?

En deux parties : en Ostéologie, qui traite des parties dures, & en Sarcologie, qui traite des parties molles.

SECTION PREMIERE.

DE L'OSTEOLOGIE.

Quel est l'objet de l'Ostéologie ?

Ce sont les os, unis, ou séparés.

Comment appelez-vous l'assemblage des os du corps ?

Je l'appelle squelette.

Comment divisez-vous le squelette ?

Je le divise en squelette naturel, & en squelette artificiel. Le premier est assemblé avec ses propres ligamens, & le second avec du fil de léton, ou avec quelque autre lien étranger.

En combien de parties divise-t'on le squelette ?

On le divise ordinairement en trois parties ; en tête, en tronc & en extrémités.

La tête comprend le crane & la face.

Le crane est formé par huit os ; sçavoir le coronal, l'occipital, les deux pariétaux, les deux temporaux, le sphénoïde & l'éthmoïde.

On divise la face en mâchoire supérieure & en mâchoire inférieure.

La mâchoire supérieure est composée de treize os ; deux maxillaires, deux os du nez, deux de la pommette, deux os unguis, deux lames inférieures du nez, deux os du palais & le vomer ; sans

6 *Des Os en général,*
compter seize dents, dont quatre incisives, deux canines, & dix molaires.

La mâchoire inférieure n'est faite que d'une seule pièce dans les adultes, & de deux dans les enfans avec le même nombre de dents.

En combien de parties divise-t'on le tronc ?

On le divise en trois parties, qui sont l'épine, la poitrine & le bassin.

L'épine est composée de vingt-quatre vertèbres, de l'os sacrum & du coccyx.

La poitrine comprend vingt-quatre côtes attachées d'un côté aux vertèbres dorsales, & de l'autre au sternum.

Le bassin est composé des os innominés qui se joignent ensemble par-devant & s'attachent par derrière à l'os sacrum.

Quant aux extrémités du squelette, on les divise en supérieures & en inférieures.

Les extrémités supérieures renferment l'épaule, le bras, l'avant-bras & la main.

Les inférieures, la cuisse, la jambe & le pied.

Comme il y a bien des choses qui conviennent à tous les os, & qu'il y en a d'autres qui ne conviennent qu'à certains os, l'on a considéré l'Os-téologie en général & en particulier.

CHAPITRE I.

DE LA GÉNÉRALITÉ DES OS.

Combien de choses peut-on considérer dans les Os ?

Quatre. Leur conformation extérieure, leur structure intérieure, leur connexion & leur usage.



ARTICLE I.

DE LA CONFORMATION EXTERIEURE de l'Os.

QU'entendez-vous par la conformation externe de l'Os ?

J'entens tout ce qui peut s'y remarquer sans les casser, comme sont le volume, la figure, les parties externes.

§. I.

DU VOLUME DES OS & de leur figure.

Le volume est-il le même dans tous les Os ?

Non. Il y en a de petits & de grands.

Leur volume est-il proportionné dans les âges & dans les sexes ?

Non. Car il y a des os dans le fœtus qui ne croissent pas proportionnellement aux autres. Les femmes ont les clavicules beaucoup moins courbes que les hommes. Elles ont les hanches un peu larges & plus écartées, ce qui fait la cavité du bassin plus ample pour porter les enfans. Le cartilage qui joint les os au pubis est beaucoup plus souple qu'aux hommes, afin qu'il puisse un peu prêter dans les accouchemens laborieux.

Il y a des os de différentes figures, de triangulaires, tels sont les omoplates, des quadrangulaires, comme les pariétaux. Quelques-uns ont la forme d'un coin, ou d'un cube, comme sont ceux du tarse : il y en a d'autres qui ont la figure d'un enclume, d'un marteau, d'un étrier, comme sont les petits os de l'oreille. On en voit de courbés, comme sont les côtes; de droits & de caves qui sont pleins de moëlle, comme ceux de la cuisse, &c.

DES PARTIES DES OS.

Combien y a-t'il de sorte de parties des Os ?

Il y en a de deux sortes : les parties principales , & les parties moins principales.

Les parties principales sont la diaphyse , ou le corps de l'os.

La diaphyse est le milieu de l'os , qui ordinairement est la partie la plus dure , & celle par laquelle commence l'ossification.

Les parties les moins principales sont leurs éminences , leurs cavités , leurs régions & les parties ministrantes.

ÉMINENCES DES OS.

Qu'entendez-vous par éminence de l'os ?

J'entens toute sorte d'avance , d'élévation & d'allongement , qui s'observent dans la surface de chaque pièce osseuse.

Combien y a-t'il d'espèce d'éminences dans les os ?

Il y en a de deux espèces , les unes sont continues & font une même pièce avec les os , les autres sont comme contiguës , & paroissent comme des pièces rapportées , & unies au corps de l'os. Les premières s'appellent apophyses ; & les secondes , épiphyses.

Y a-t'il plusieurs sortes d'apophyses ?

Où. Il y en a de plusieurs espèces qui prennent differens noms , selon la diversité de leur figure , de leur situation & de leur usage.

Ainsi les apophyses rondes s'appellent tête. Telle est celle qu'on remarque au haut du fémur , de l'humerus.

Les rondes qui sont un peu applaties , s'appellent *Condyles* , comme celles des phalanges.

On les nomme *Col* , lorsqu'elles sont étroites dans le milieu , & évasées vers les extrémités , comme on remarque au fémur.

Livre I.

La tubérosité est une éminence remplie d'inégalités ; telle est celle du Calcaneum.

Quand les éminences sont aiguës ou en pointe, on les appelle *Epines* ou *épineuses*.

On donne aussi quelquefois ce nom à de petites tubérosités, ou éminences longues & tranchantes, qu'on nomme aussi *Crêtes*.

L'on a appelé *transverses*, *obliques*, *supérieures*, *inférieures*, certaines apophyses par rapport à leur situation.

D'autres ont été appelées *styloïdes*, *mastoïdes*, *coracoïdes*, à cause de leur figure.

Il y a des éminences qui tirent leur nom de leur usage, ainsi l'on a donné le nom de Trochanter à deux tubérosités de l'os de la cuisse qui servent à la faire tourner.

A quoi servent les inégalités qu'on remarque à la surface des os ?

Elles servent principalement pour l'attache des muscles.

DES CAVITÉS DES OS.

Qu'entendez-vous par cavités ?

J'entens tous les enfoncemens qui se remarquent extérieurement à l'os.

Combien en distingue-t-on de sortes ?

Deux. Les unes servent à loger les parties molles, comme le cerveau, les yeux, la moëlle, &c.

Les autres reçoivent les parties dures ; telle est la cavité d'un os qui reçoit l'éminence d'un autre.

On distingue encore ces dernières cavités en profondes & en superficielles ; les premières s'appellent *coryloïdes*, & les secondes *glenoïdes*. Les cavités superficielles sont presque plates, comme celles de plusieurs vertebres.

Les cavités qui logent les parties molles, différent entre elles en figure, en grandeur, &c. On les réduit à certain nombre, dont voici les noms.

Fosse, est une cavité dont le fond est moins large pour l'ordinaire que l'entrée.

Sinus, est une cavité au contraire plus étendue dans le fond qu'à son entrée.

Sinuosité, est une dépression dans l'os pour le passage d'un tendon ou d'un muscle.

Scissure, en est un autre pour le passage des vaisseaux ou des nerfs.

Echancrure, est une dépression considérable dans l'os, pour loger ou laisser passer quelque partie.

L'on dit qu'une cavité est un Labyrinthe, quand il y a plusieurs contours cachés, qui communiquent entre eux.

C'est un trou, quand la cavité perce d'outre en outre.

On dit que c'est un canal ou un conduit, lorsqu'elle fait quelque chemin dans l'os en manière de tuyau, dont l'orifice est aussi appelé trou.

La fente, est une cavité étroite & longue, telles sont les fentes sphénoïdales.

DES R É G I O N S.

Qu'entendez-vous par Régions des Os?

J'entens par ce terme, certaines portions de la surface de l'os déterminées par rapport à l'étendue, à la figure, à la situation, &c.

Ainsi, par rapport à l'étendue, & à la figure, on divise les os longs en partie supérieure, moyenne & inférieure; on divise les os larges, en face, on angle, en base & en bord. On appelle ce bord tantôt côte, tantôt crête; & on le subdivise quelquefois en deux parties latérales, qu'on nomme *Lèvres*.

Par rapport à la situation, on divise l'os en partie supérieure, moyenne & inférieure, antérieure, postérieure, latérale, externe, interne, &c.

DES PARTIES MINISTRANTES DE L'OS.

Qu'entendez-vous par parties ministrantes de l'Os?

J'entens celles qui sont seulement de quelque

usage à l'os, & qui n'entrent point dans sa composition, comme font les *intégrantes*.

Combien compte-t-on de parties ministrantes externes ?

Trois. Sçavoir, le périoste, les ligamens & les cartilages.

Qu'est-ce que le Périoste ?

C'est une membrane assez forte, transparente, sensible & capable de ressort, qui recouvre les os, excepté la partie des dents qui excède les gencives, les os *sesamoïdes*, & les portions des autres os qui sont couvertes de cartilages, ou qui servent d'attache aux ligamens & aux tendons.

A quoi sert le Périoste ?

Il sert principalement à soutenir les vaisseaux & les nerfs qui se distribuent aux os & à la moëlle, & à faciliter la circulation des liqueurs qui parcourent la substance osseuse.

Qu'est-ce que le Cartilage ?

Le Cartilage est une substance blanche, moins dure que l'os, plus ferme qu'aucune autre partie du corps; unie, polie & capable de ressort, placée en differens endroits du corps, pour divers usages, dont les uns ont rapport aux os, & les autres aux parties molles.

Combien y a-t'il de sorte de cartilages qui ont rapport aux os ?

Il y en a de deux sortes : sçavoir, ceux qui sont immédiatement attachés aux os, & ceux qui n'y sont pas immédiatement unis.

Quels sont les usages des cartilages de la première classe ?

C'est 1°. De recouvrir toutes les extrémités des os joints par articulation mobile, & les sinuosités par où passent les tendons.

2°. D'unir certains os les uns aux autres; tels sont ceux qui unissent les vertebres entre elles par leur corps.

3°. D'augmenter le volume & l'étendue de certains os. Tels sont ceux qui forment la partie antérieure des côtes.

Quels sont les usages des cartilages de la seconde classe ?

C'est d'aider à la mobilité des articulations où ils sont placés : comme on le remarque dans l'articulation de la mâchoire inférieure avec les os des tempes ; aussi tous les cartilages, excepté ceux qu'on trouve dans les articulations mobiles, dans les sinuosités, & aux autres endroits où il y a frottement, sont revêtus d'une membrane qu'on nomme *Perichondre*.

Qu'est-ce que ligament ?

C'est une partie dont la substance est blanche, compacte, plus souple que celle des cartilages, plus ou moins élastique, composée de plusieurs filets déliés, mais forts, qui par leurs différens arrangemens, forment des liens étroits, ou des toiles minces, & propres à contenir & à borner les mouvemens de certaines parties.

Les ligamens qui ont rapport aux os, sont de deux sortes. Les uns sont employés aux articulations mobiles, & les autres lient les os, & s'y attachent indépendamment de leurs articulations.

A R T I C L E II.

DE LA STRUCTURE INTERIEURE des Os.

A Combien de chefs peut-on rapporter ce qui regarde la structure interne des os ?

A deux chefs ; sçavoir à leur substance & à leurs cavités internes, sans compter les parties ministrantes qui sont la moëlle & les vaisseaux.

§. I.

DE LA SUBSTANCE DES OS.

Qu'est-ce que la substance des os ?

C'est un tissu de fibres solides, différemment disposées, suivant la conformation de chaque os.

Ces fibres sont arrangées de telle manière, qu'elles composent tantôt des lames considérables, tantôt de petites plaques, tantôt des filets de différente grandeur.

Cette substance est en partie compacte ou solide; en partie cellulaire ou spongieuse, & en partie reticulaire.

La partie compacte occupe principalement le dehors de l'os, & la cellulaire le dedans.

La partie solide de l'os est composée de lames par leurs différentes couches: les plaques avec les filets forment principalement la partie cellulaire par leurs différens entrelassemens.

Les filets construisent le tissu reticulaire qui se trouve principalement dans les os longs & creux.

Ces lames tiennent les unes aux autres par d'espèces de chevilles osseuses, qui les traversent en plusieurs endroits: les unes directement, les autres obliquement.

Les lames les plus externes sont des couches assez régulières: mais les internes quittent peu à-peu cet arrangement, & deviennent en quelque manière froncées ou inégalement plissées: enfin les plus internes sont entrecoupées par plusieurs ouvertures de différente grandeur ou figure: c'est ainsi que les lames qui composent la partie compacte des os, paroissent quitter la forme régulière de leurs couches, pour faire la partie cellulaire ou spongieuse.

Ces plaques paroissent en plusieurs os dégénérer en petits filets qui mêlés avec les plaques, représentent une espèce d'éponge fine.

C'est aussi de ces filets osseux, longs, déliés & branchus, qu'est formé une espèce de réseau ou de tissu reticulaire qu'on voit dans la grande cavité de plusieurs os longs.

§. II.

DES CAVITÉS INTERNES DES OS.

A combien de sortes peut-on réduire les cavités internes des Os?

On les peut reduire à trois espèces.

La premiere comprend les grandes cavités internes, qui se trouvent principalement dans le milieu des os longs.

La seconde espèce comprend les cellules, c'est-à-dire, les interstices de la substance cellulaire. Elles ont differente grandeur & figure, & communiquent les unes avec les autres.

La troisième espèce comprend les conduits & les pores qui se trouvent dans la substance des os. Ce sont ces trous qui donnent passage aux vaisseaux qui vont à la moëlle, ou qui se distribuent dans la substance des os.

§. III.

DE LA MOËLLE.

Qu'est-ce que la Moëlle ?

C'est une substance grasse plus ou moins ferme qu'on trouve dans le milieu des os longs.

Elle est composée d'un amas de vessicules membraneuses très-déliçates, qui s'ouvrent les unes dans les autres, elles sont toutes renfermées dans une membrane très-mince, parsemée de quantité d'artères, de veines, & de nerfs; ce sont les artères qui fournissent ce suc huileux pour former la moëlle.

Il y a aussi une autre espèce de moëlle qu'on appelle suc moëlleux, composé de même que la moëlle, mais liquide & presque entièrement rougeâtre; au lieu que la moëlle est plus ferme & n'est rouge que dans sa surface. Il remplit les intervalles de la substance spongieuse des os.

Quel est l'usage de la moëlle ?

La moëlle & le suc moëlleux fournissent à la masse du sang des parties onctueuses pour adoucir l'acrimonie de ses sels; & les souffres passans entre les fibres des os, les rendent moins fragiles sans cependant en faire la nourriture; car les dents qui sont parfaitement bien nourries, & les osselets de l'oreille, qui sont fort solides, ne ren-

ferment point de moëlle ; & entre les os qui sont creux , il y en a qui au lieu de moëlle n'ont qu'une membrane parsemée d'arteres & de veines ; ou bien de petites feuilles osseuses garnies d'une infinité de vaisseaux , comme sont les sinus sourciliers , ceux de la machoire supérieure , & la cavité de la selle du sphénoïde.

§. IV.

DES VAISSEAUX DES OS.

Les os ont-ils des vaisseaux , & quel est leur usage ?

Oùii. Les os ont des vaisseaux , comme les autres parties du corps , puisqu'ils ne se nourrissent que du sang que ces vaisseaux leur portent ; l'on voit plusieurs petits vaisseaux dans le tissu du périoste qui se distribuent par de petits trous dans la partie solide de l'os. La table extérieure du Crane est nourrie par les vaisseaux du Pericrane , & l'intérieure par des vaisseaux qui sont des branches de ceux qui arrosent la Dure-mere ; & il y a de l'apparence que la membrane fine & déliée , qui sert d'enveloppe générale à la moëlle , peut faire le même office à l'égard de la partie intérieure des autres os , que la Dure-mere à l'égard de la table intérieure du Crane ; car cette partie intérieure des os est aussi percée de mille petits trous , par où passent plusieurs vaisseaux qui naissent de cette membrane de la moëlle. On peut suivre certains rameaux dans les parties les plus dures ; ils se glissent entre les lames osseuses. Les veines n'accompagnent pas les arteres , comme dans les autres parties du corps ; elles suivent d'autres routes pour rapporter le sang.



ARTICLE III.

DE LA CONNEXION DES OS.

Combien distingue-t-on de sorte de connexions dans les os ?

L'on en distingue de deux sortes.

L'assemblage des pièces du Squélette, qu'on appelle *articulation*, & l'union ou la liaison des mêmes pièces, qu'on a nommé *symphise*.

§. I.

DES ARTICULATIONS DES OS.

Combien y a-t-il de sorte d'articulations ?

L'on en distingue de deux sortes.

L'une mobile, pour donner du mouvement aux parties osseuses, l'autre immobile, pour les arrêter fixement ensemble.

La première s'appelle ordinairement *Diarthrose*, & l'autre *Synarthrose*.

Diarthrose.

Dans la *Diarthrose* les pièces sont réellement séparées ; & chacune de ces pièces, à l'endroit où elles se touchent, est revêtuë d'un cartilage propre & très-poli, moyennant lequel l'une peut glisser sur l'autre.

Combien y a-t-il d'espèces de Diarthroses ?

Il y en a de deux sortes ; une manifeste, l'autre obscure.

La *Diarthrose* manifeste est, ou avec un mouvement en plusieurs sens, ou avec un mouvement borné à deux sens, réciproquement opposés.

La *Diarthrose* manifeste avec mouvement en plusieurs sens, est de deux sortes, l'une arrondie

& comme orbiculaire, & l'autre applatie. La premiere s'appelle *Enarthrose*, & la seconde *Arthrodie*.

La Diarthrose reciproque ayant quelque ressemblance avec une charniere, s'appelle *ginglyme*.

Synarthrose,

L'assemblage des os arrêtés ensemble pour demeurer ferme dans leur situation, est de deux sortes, l'une par engrenure, & l'autre en maniere de clou ou de cheville.

La premiere s'appelle *Suture*, & la seconde, *Gomphose*.

§. II.

DE LA SYMPHISE.

Combien y a-t'il de sortes de symphises ?

Il y en a de deux sortes : une avec moyen, & l'autre sans moyen.

La symphise sans moyen, est celle où les os assemblés se soutiennent en cet état par eux-mêmes, comme les pariétaux.

La symphise avec moyen est celle qui se fait par le moyen d'un troisième corps.

La symphise avec moyen est de trois sortes, la cartilagineuse, la ligamenteuse & la musculieuse. La premiere s'appelle *syncondrose*, la seconde *synévrose*, & la troisième *sysarcose*.

CHAPITRE II.

DES OS EN PARTICULIER.

ARTICLE. I.

DES OS DE LA TESTE.

Q U'est-ce que la tête ?

La tête est cette partie ronde un peu ovale, la plus élevée du corps, qui renferme le cer-

*Des Os de la tête,
veau, le cervelet & la moëlle allongée.
En combien de parties divise-t-on la tête ?
On la divise en crane & en face.*

§. I.

D U C R A N E.

Qu'est-ce que le crane ?

C'est une boëre osseuse, d'une figure approchant de l'ovale, formée par huit os : sçavoir, du coronal, de l'occipital, des deux pariétaux, des deux temporaux, du sphénoïde & de l'éthmoïde.

Comment distingue-t-on ces os ?

On les distingue en propres & en communs. Les os propres du crane sont trois : les deux pariétaux & l'occipital. Les os communs sont les temporaux, le coronal, le sphénoïde, & l'éthmoïde : voici ce que je trouve de plus remarquable dans les os du crane.

Du Coronal.

Le coronal est le premier des os du crane : il en occupe la partie antérieure, & forme celle du visage qu'on appelle front, c'est d'où lui vient le nom de frontal. Il est en deux pièces dans les enfans.

Cet os se trouve joint avec les pariétaux, l'éthmoïde, les os unguis, les os du nez, les os maxillaires & ceux de la pommette.

L'on y considère deux faces, une externe & convexe, l'autre interne & concave.

A la face externe l'on apperçoit trois éminences qu'on appelle bosse du front. Deux sont situées à la partie latérale & moyenne, une de chaque côté, & la troisième entre les deux sourcils.

L'on remarque deux arcades circulaires, qui forment le rebord supérieur des fosses orbitaires. On les appelle *arcades surcilières*.

L'on y voit aussi cinq apophyses, dont quatre sont appelées angulaires, parce qu'elles répondent aux angles des yeux; quelques-uns les ont appelées *orbitaires*, & les ont distingués en internes & en externes selon l'angle de l'orbite qu'elles concourent à former.

La cinquième apophyse est celle qui s'avance pour soutenir les os du nez: c'est pour cela qu'on l'appelle *apophyse nasale*.

On y remarque encore deux enfoncemens qui forment la partie supérieure des orbites. Dans chacune des voutes orbitaires au-dessus de l'angle externe est un enfoncement où loge la glande lacrymale.

Au bord supérieur des orbites sont deux trous nommés *surciliers*, qui le plus souvent ne sont que des échancrures. Vers l'apophyse orbitaire interne à l'entrée de l'orbite, l'on remarque une petite éminence ou rugosité.

La partie inférieure & moyenne du coronal est échancrée pour recevoir l'os éthmoïde, & c'est à la jonction de ces deux os sur le bord de l'échancrure dans l'orbite même, où l'on remarque un ou deux trous nommés *trous orbitaires internes*.

Par derrière l'angle extérieur de l'orbite est une espèce d'échancrure, qui sert à former la fosse temporale ou zigomatique.

A la partie supérieure de cette échancrure est une petite crête, qui fait l'extrémité antérieure du grand plan demi circulaire des tempes.

A la face interne du coronal l'on apperçoit une épine perpendiculaire qui sépare la plus grande partie de cet os en deux; on l'appelle *épine frontale* ou *coronale*. Cette épine est creusée & forme une espèce de gouttière.

Au bas de l'épine du côté du nez est un petit trou qu'on appelle *borgne* ou *épineux*.

La grande échancrure qui sépare les deux parties de l'orbite, est destinée à recevoir l'os éthmoïde.

Les deux parties des orbites forment deux

voutes orbitaires remplies d'inégalités.

A côté de ces voutes orbitaires sont deux fosses qui répondent aux deux bosses latérales du front.

Cet os , comme plusieurs autres du crane , ont deux tables , une externe & l'autre interne , entre lesquelles il y a une substance spongieuse appelée *diploë* ou *meditullium*. Cette substance est composée de cellules osseuses qui s'entrouvrent les unes dans les autres , & qui sont parsemées de vaisseaux tant de la table interne que de l'externe. L'on ne trouve point de *diploë* dans la substance des voutes orbitaires.

Dans l'épaisseur du coronal ; au milieu de sa partie inférieure , où est ordinairement la bosse moyenne du front , sont des cavités ou sinus appelés *frontaux* ou *surciliers* ; ils sont séparés souvent inégalement par une cloison osseuse. Quelquefois elle manque. Ces sinus répondent par deux orifices à l'os éthmoïde précisément sur le bord de l'échancrure de cet os.

La rencontre de la future coronale avec la sagittale est nommée *bregma* ; c'est ce qu'on appelle *fontanelle* dans les enfans.

Des Pariétaux.

Les pariétaux sont deux os du crane presque quarrés situés à la partie latérale & supérieure de la tête.

Ils sont joints entr'eux par leur partie supérieure , & se joignent aux temporaux & au sphénoïde par leur partie inférieure ; au coronal par l'antérieure , & à l'occipital par la postérieure.

L'on y considère quatre bords & quatre angles ; l'on a donné à chaque bord le nom de la future qu'il forme avec les os voisins : ainsi l'on a appelé *bord sagittal* celui qui sert à former la future de ce nom : on l'appelle aussi *bord supérieur* : par la même raison , l'on a nommé le bord inférieur , *bord temporal* : le

bord antérieur , *bord coronal* : le bord postérieur , *bord occipital & lambôide*.

Quant aux angles , ils ont pris le nom de leur situation ; des deux antérieurs , celui du côté de l'union de ces deux os , s'appelle *angle antérieur-supérieur* : celui du côté des tempes , s'appelle *angle supérieur-inferieur* ; de même les angles postérieurs sont appelés *postérieur-supérieur* , *angle postérieur-inferieur*.

L'on considère aussi deux faces , une externe , l'autre interne.

A la face externe au-dessus du bord temporal , l'on voit les traces de la portion la plus considérable du plan semi-circulaire.

Un peu au-dessous & dans le même éloignement circulaire est une espèce de découpure en glaci qui forme une échancrure propre à recevoir la partie écaillée de l'os des tempes.

Au bord sagittal l'on voit un trou , qui quelquefois se rencontre dans la suture sagittale , d'autres fois manque ou se perd dans le diploë.

Quant à la face interne , elle est comme remplie de sillons , qui imitent assez bien les impressions des côtes d'une feuille de figuier.

Ces scissures sont produites par les battemens réitérés de l'artere de la dure-mere.

L'on voit à l'angle antérieur-inferieur l'impression du tronc de cette artere.

L'on remarque aussi à l'angle postérieur une petite portion de la gouttière du sinus latéral , qui s'unit avec une de celles de l'occipital.

Le long du bord sagittal se trouve une moitié de la gouttière du sinus longitudinal.

De l'Occipital.

L'Occipital est situé à la partie postérieure & inferieure de la tête , & représente assez bien un losange. Il est uni avec les Pariétaux , les Temporaux , & le Sphénoïde.

L'on y remarque quatre bords & quatre angles. Les deux bords supérieurs sont dentelés,

& les inférieurs sont échancrés & inégaux.

Rarement cet os fait deux pièces par la continuation de la future sagittale.

A la face externe, vers la partie moyenne, est une protuberance ou bosse appelée *Occipitale*. L'on a aussi appelé cet endroit *la nuque*, quoiqu'on n'attribue ce nom qu'à la partie postérieure & supérieure du col.

L'on voit au-dessous de cette bosse deux lignes transversalement courbes, qui s'étendent des deux côtés jusqu'aux apophyses mastoïdes. La ligne inférieure est coupée en forme de croix par une épine ou crête perpendiculaire. On l'appelle *épine* ou *crête occipitale externe*. Elle sépare quatre fosses entre ses branches, deux de chaque côté.

Vers l'angle intérieur est un grand trou un peu ovale, qu'on appelle *occipital* ou *trou spinal*. Il donne passage à la moëlle allongée. A côté de ce trou sont deux éminences nommées *condyles*, qui sont reçues dans les cavités supérieures de la première vertèbre du col.

Près de ces condyles sont quatre trous qu'on nomme *condyloïdiens*. Les deux trous qui sont par-devant s'appellent *condyloïdiens antérieurs*; & les deux autres qui sont par-derrière s'appellent *condyloïdiens postérieurs*.

Ces trous ont chacun à leur orifice de petites fosses qui prennent les mêmes noms.

L'occipital se termine par un grand allongement cunéiforme, qu'on appelle *Apophyse basilaire*. Cet allongement est convexe, & est souvent continu avec l'os sphénoïde dans les adultes.

Au bord inférieur supérieurement sont des échancrures qui reçoivent les angles lambdoïdes des temporaux.

Plus bas vers les apophyses condyloïdes, sont deux échancrures qui font partie des fosses jugulaires & des trous déchirés.

A la face interne de l'occipital, est une épine cruciale, où l'on remarque trois scissures, quelquefois quatre. La branche qui va à l'angle supe-

rieur, reçoit une partie du grand sinus longitudinal de la dure-mere. Les deux branches latérales reçoivent les sinus latéraux : la branche inférieure, qui souvent n'est qu'une épine, s'appelle *épine occipitale*, & répond à l'épine externe.

Vers le milieu de cette gouttière cruciale, est une éminence qui répond à la protuberance externe.

Cette gouttière divise quatre fosses, dont deux soutiennent les lobes du cerveau, & les deux autres logent le cervelet.

L'apophyse basilaire qui termine cet os, forme intérieurement une cavité, ou une espèce de gouttière dans laquelle descend cette partie de la moëlle allongée, qu'on nomme *Pont de Varole*.

Des Temporaux.

L'os des tempes est situé à la partie latérale, moyenne & inférieure du Crane. Il est joint par sa partie antérieure avec l'os de la pommette & l'os sphénoïde ; par sa partie postérieure avec l'occipital ; & par sa partie supérieure avec le pariétal.

On divise cet os en deux portions, une supérieure qu'on nomme *écailleuse*, à cause de sa ressemblance à une écaille. L'autre inférieure appelée *pierreuse* ou *rocher*, à cause de sa dureté.

A la face externe se remarquent quatre apophyses ; une à la partie antérieure appelée *Zigomatique*. Le bout de cette apophyse s'articule avec celle de l'os de la pommette pour former une espèce d'archet.

La deuxième apophyse s'appelle *transversale*, elle sert de base à la zigomatique.

La troisième apophyse est postérieure & inférieure, & s'appelle *mastoïde*, à cause de la ressemblance qu'elle a à un mamelon.

La quatrième qui se trouve entre l'apophyse mastoïde & la zigomatique, est longue & pointue ; on l'appelle *stiloïde*, parce qu'elle ressemble à un filet. La base de cette apophyse dans laquelle le filet osseux paroît être encaissé, s'appelle

pelle *apophyse capsulaire* ou *vaginale*.

On remarque encore à cette face quatre conduits. Le premier est le conduit auditif externe , qui est situé entre l'apophyse mastoïde & la zigomatique , & dont le bord est dentelé.

Le second est le conduit appelé *trou oblique* : c'est par-là qu'entre la carotide interne dans le Crane , à côté de la selle du sphénoïde.

Le troisième est le canal de communication qui va de la bouche à la caisse du tambour : on l'appelle *Trompe d'Eustache* , & *trou mastoïdien antérieur*.

Le quatrième enfin s'appelle *stilo-mastoïdien* , parce qu'il est situé entre l'apophyse mastoïde & la stiloïde. C'est par-là que sort la portion dure du nerf auditif. On le nomme *Aqueduc de Fallope*.

Derrière l'apophyse mastoïde est un trou appelé *mastoïdien postérieur* , par où passe une petite veine , qui va se rendre dans le sinus latéral : ce trou est souvent dans la suture lambdoïde.

On remarque une fosse qui est placée immédiatement derrière l'apophyse zigomatique : on l'appelle *fosse glénoïde*. Elle reçoit le condyle de la mâchoire inférieure , quand cette mâchoire est poussée en arrière ou sur les côtés.

Au-dessous de la base de l'apophyse-stiloïde , l'on apperçoit la partie d'une fosse assez considérable , appelée *fosse jugulaire* , à la formation de laquelle l'occipital a beaucoup de part.

A la face interne de la portion écailleuse , on remarque plusieurs scissures & inégalités , pour s'accommoder à la superficie externe du cerveau.

A la face interne de la portion pierreuse , est une apophyse appelée *Rocher* , à cause de sa figure : on y remarque deux faces ; une supérieure & un peu inclinée , & l'autre postérieure.

A la face supérieure est un petit trou , & à la postérieure un autre trou , appelé *Auditif interne* , par où entre la septième paire de nerfs : on apperçoit au bord de cette même face , une échancrure qui fait partie du trou déchiré.

A la base du rocher est une portion de la gou-
rière

rière du finus lateral : cette gouttière est en partie creusée sur cette base & en partie sur l'angle lambdoïde.

Dans la partie qui concourt à former le trou déchiré, est une petite pointe qui fait comme le partage de ce trou en deux, qui distingue le passage de la veine jugulaire d'avec celui du nerf de la huitième paire, & de l'accessoire de Willis.

Le rocher fait partie de la fosse occipitale inférieure, & la plus grande partie de celle qu'on nomme temporale.

Ce rocher renferme les pièces qui servent à l'organe de l'ouïe. Nous allons les examiner.

A la fin du conduit de l'oreille extérieure, est attachée une membrane très-mince, qu'on appelle *membrane du tambour*. Elle fait la séparation de l'oreille externe d'avec l'interne. Cette membrane est encastrée dans une rainure creusée dans la circonférence d'un petit cercle, qui se sépare facilement dans le fœtus. Ce cercle n'est pas exactement rond : c'est par ce défaut qu'on prétend que passe la fumée du tabac qui vient de la bouche : car la membrane n'étant qu'appliquée à l'endroit de ce défaut, cette portion desséchée par la fumée, se décolle & laisse ce passage.

Derrière cette membrane est un espace nommé *tambour* ou *caisse*, c'est une cavité demi sphérique, qui fait partie moyenne du conduit auditif.

Contre la membrane du tambour, sont quatre osselets : sçavoir, le *marteau*, l'*enclume*, l'*étrier*, & l'*orbiculaire*.

Le marteau est un peu gros par un bout & pointu par l'autre : le premier bout s'appelle *tête*, & le second, *manche*.

La tête du marteau a de petites éminences & cavités, qui répondent à celles de l'enclume à laquelle il s'attache.

Le manche du marteau est attaché à la membrane du tambour.

Le second osselet est l'enclume : on lui a donné ce nom, à cause de sa figure qu'on a prétendu être semblable à celle de la machine qui porte ce nom.

La tête de cet os est dans une petite cavité au haut de la cuisse , & est articulée avec la tête du marteau.

On remarque à cet os deux apophyses : une longue & l'autre courte , qu'on appelle *jambes*. La jambe courte est large à sa naissance , & à mesure qu'elle avance, elle diminue & se termine en pointe : elle est située horizontalement & à l'entrée du conduit qui va dans l'apophyse mastoïde.

La jambe longue paroît située verticalement : sa partie est un peu aplatie & courbée en-dans. Elle s'attache avec la tête de l'étrier par le moyen d'un petit os qui est entre deux.

L'étrier est un petit *osselet* , ainsi nommé , à cause de sa ressemblance avec un vrai étrier. On le divise en tête , en jambe & en base.

La tête de l'étrier est une espèce de col très-court , & aplati sur les côtés : le sommet est plat & concave. Dans cette cavité est reçu un petit os avec lequel s'articule l'apophyse de l'enclume : les deux jambes forment une espèce d'arc.

A l'extrémité de ces jambes est la base qui représente assez bien celle d'un étrier. Cette base bouche exactement la fenêtre ovale , qui se trouve au fond de la caisse.

Le quatrième & le plus petit des osselets , est l'Orbiculaire , ou l'Enticulaire , à cause de sa figure : il est un peu convexe du côté qui s'applique à l'étrier , & concave du côté qu'il reçoit l'extrémité de la jambe longue de l'enclume.

Les quatre osselets , dont nous venons de parler , n'ont point de cartilage à l'endroit de leur articulation : mais ils ont des ligamens qui les articulent ensemble. Ils ont de petits trous pour le passage de quelques vaisseaux propres à leur porter la nourriture.

Au fond de la caisse sont deux petites fenêtres, une ronde , l'autre ovale. La dernière est plus grande : elles sont fermées par une membrane , qui semble n'être qu'un épanouissement de la portion molle du nerf auditif.

Derrière ces deux fenêtres est une troisième ca-

vité qu'on appelle *labyrinthe* à cause de ses différents contours.

La partie antérieure ou le commencement du labyrinthe, s'appelle *vestibule*. C'est une cavité de l'os pierreux qui est derrière la fenêtre ovale, & qui est tapissée d'une membrane parsemée de vaisseaux : elle est plus petite que la caisse du tambour.

La cavité du vestibule est percée de plusieurs trous : car outre la fenêtre ovale & ronde, il y en a cinq en arrière, qui sont les cinq orifices des trois canaux demi circulaires. On les distingue en canal demi circulaire supérieur, moyen, & inférieur.

Le canal demi circulaire supérieur va à la partie supérieure de la voute du vestibule, il va de devant en arrière en sortant du vestibule, & de l'autre bout il se va joindre au canal inférieur.

Le canal demi circulaire inférieur sort de la partie inférieure du vestibule, & se joint au canal demi-circulaire supérieur. Il va à la partie inférieure du vestibule.

Le canal demi-circulaire moyen est situé entre les deux autres, & ne décrit que le demi-cercle.

Ces trois canaux s'ouvrent par cinq trous dans le vestibule, parce que le canal inférieur & supérieur ont un trou commun.

L'entrée commune du canal supérieur & inférieur est plus large, & elle est au milieu du vestibule.

Le trou le plus bas dans le vestibule est l'entrée du canal inférieur.

Le trou qui est au-dessus du canal inférieur est l'entrée du canal moyen. Le nerf auditif se glisse dans les trois canaux.

L'autre partie du Labyrinthe est le limaçon, parce qu'elle ressemble assez bien à la coquille de l'animal qui porte ce nom ; c'est une espèce de cornet spiral à double conduit. Le canal qu'on appelle demi ovalaire monte en spiral autour d'un noyau & finit dans la caisse. Toutes ces

parties sont recouvertes de membranes très-sensibles , & sont accompagnées de muscles qui disposent ces membranes à recevoir les modifications nécessaires à l'organe de l'ouïe.

Du Sphénoïde.

Le sphénoïde est situé à la base du crane , c'est ce qui lui a fait donner le nom de basilaire : on l'appelle aussi cuneiforme , parce qu'il est engagé parmi les autres os comme un coin.

Sa figure est bizarre , quoique symétrique , elle représente assez une chauvesouris volante.

On le divise en face externe & en face interne. L'externe s'aperçoit pour la plus grande partie dans un crane entier , & l'interne ne se voit que dans un crane ouvert.

A la face externe l'on y apperçoit plusieurs apophyses , savoir deux apophyses temporales , ou apophyses plates. Elles font partie des fosses zigomatiques.

Deux apophyses orbitaires qui forment une portion considérable de l'orbite du côté des tempes.

Dans le milieu qui est entre ces deux apophyses est une éminence qui se termine en pointe , & qui s'engraine avec l'éthmoïde.

L'on en remarque deux autres sur lesquels sont appuyés les os palatins. On les nomme *ptéridoïdes* à cause de leur ressemblance à des aîles. On les distingue en internes & en externes. On appelle *aîle externe* le côté extérieur de l'apophyse ptéridoïde , & son côté intérieur s'appelle *aîle interne*.

A la partie postérieure de cet os , vis-à-vis les aîles externes de l'apophyse ptéridoïde sont deux pointes , une de chaque côté , qu'on appelle *apophyses épineuses*.

Entre les apophyses ptéridoïdes est une crête qui soutient le vomer.

A la base de ces apophyses est un trou , appelé *ptéridoïdien* , par où passe un petit rameau d'artère de la carotide externe qui vient

dans le nez , & un filet du nerf de la troisième branche de la cinquième paire.

Entre ces apophyses l'on remarque six échancrures : deux postérieures , deux antérieures & deux palatines.

Les échancrures postérieures font partie de la fente sphéno-maxillaire , & sont situées entre les apophyses orbitaires & ptérigoïdes.

Les antérieures sont les échancrures temporales , qui reçoivent la partie inférieure de la portion écailleuse des os des tempes.

Les deux échancrures palatines sont situées derrière la courbure des apophyses ptérigoïdes : elles reçoivent une portion des os du palais.

De l'autre côté de cette courbure sont deux fosses une de chaque côté , qu'on appelle *fosses ptérigoïdiennes*.

Le sphénoïde contribue à former huit fosses , savoir les deux fosses nazales , les ptérigoïdiennes , les orbitaires & les zigomatiques.

A la face interne de l'os sphénoïde l'on remarque quatre apophyses , qu'on appelle *clinoides* , à cause qu'elles forment une espece de berceau ; deux antérieures & deux postérieures.

Au milieu de ces quatre apophyses se trouve un enfoncement où est située la glande pituitaire ; l'on a donné le nom de selle à cette cavité.

Dessous cette selle à la face externe sont deux fosses ou sinus separez par une lame osseuse , qui s'ouvrent dans le nez , pour y déposer la mucosité que leur membrane glanduleuse fournit.

Il y a de chaque côté quatre trous , une fente & une scissure.

Le premier des trous est l'optique par où passe le nerf de ce nom. Et une branche d'artere de la carotide interne. Il est situé dessous l'apophyse clinoides antérieur.

Le deuxième trou s'appelle *maxillaire supérieur* , il est situé à côté de la selle du Turc.

Le troisième trou , qui est situé vers l'extrémité de l'angle postérieur & qui va rendre à la face externe au bas de l'apophyse ptérigoïde , est

un peu ovale ; c'est pour cela qu'on l'appelle *trou ovalaire* , ou *trou maxillaire inferieur*.

Vers l'extrémité de l'apophyse épineuse est un trou , auquel on donne le nom de *trou épineux*.

Au-dessous des apophyses clinoides antérieures un peu latéralement , est une fort longue fente , appelée *fente sphénoïdale*.

A côté de la selle du Turc tout le long , sont deux gouttières , une de chaque côté.

Le sphénoïde est joint par en haut avec le coronal , l'éthmoïde , le pariétal , l'os des tempes , l'os de la pommette ; & par sa partie inférieure avec l'os maxillaire , l'os du palais , le vomer , & l'occipital.

De l'os éthmoïde.

L'os éthmoïde est appelé par quelques-uns *os cribléux* , parce qu'il est percé dans sa partie supérieure comme un crible. Il est situé intérieurement à la partie antérieure de la base du crâne dans la grande échancrure du coronal , auquel il est joint. Il se joint encore avec l'os unguis , l'os de la mâchoire , l'os du palais , le sphénoïde & le vomer.

L'on attribue à l'éthmoïde une figure cubique , parce qu'on lui remarque six faces , une supérieure , une inférieure , deux latérales , une antérieure & une postérieure.

A la partie supérieure l'on apperçoit une apophyse en forme de crête de coq ; c'est ce qui lui a fait donner le nom de *crista Galli*.

Cette apophyse se trouve entre deux lames appelées *cribleuses* , parce qu'elles sont percées de petits trous.

A la partie inférieure de l'éthmoïde l'on voit une séparation faite par une lame osseuse perpendiculaire , qui sert d'appui à la cloison du nez , & dont le bord a des inégalités.

A la partie postérieure de cette cloison s'unit le vomer.

Entre le vomer & cette lame est un intervalle qui est rempli par un cartilage qui achève la cloison du nez.

Les parties latérales de la face inférieure, sont composées de plusieurs lames, qui se portent de devant en arrière; les plus remarquables sont deux, nommées *cornets inférieurs*; ils forment une convexité du côté de la cloison extérieurement, & une concavité intérieurement de l'autre côté.

La face antérieure est composée de plusieurs petites pointes des lames dont je viens de parler; l'on y remarque deux espèces de pavillons, qui sont comme autant de receptacles des sinus frontaux.

A la partie antérieure de l'apophyse *crista-Cal-li*, est une échancrure qui se joint à une pareille qui est au coronal, pour former ensemble le trou épineux.

A la partie postérieure sont d'autres cornets où se déchargent les sinus sphénoïdaux. On remarque à cette face deux avances, qui laissent un intervalle pour loger la partie antérieure de la crête du sphénoïde.

Aux parties latérales sont deux os fort minces, un de chaque côté, qu'on appelle os *planum*, à cause de l'égalité de sa surface. Il forme une partie de l'orbite du côté du grand angle.

§. II.

DES OS DE LA FACE.

La deuxième partie de la tête, est la face, qu'on divise en mâchoire supérieure, & en mâchoire inférieure.

De combien d'os la mâchoire supérieure est-elle composée?

De treize os; sçavoir, des os du nez, des os maxillaires, des os unguis, des os du palais, des lames inférieures du nez, & du vomer.

Des Os du Nez.

Les deux os du nez sont de petits quarrés qui

forment la partie supérieure de la voute du nez.

Ils sont situés antérieurement au bas du front, entre les deux apophyses nazales des os maxillaires. Ils sont joints par en haut avec l'os frontal, lateralement avec les apophyses nazales des os maxillaires, postérieurement avec l'os éthmoïde.

La face externe de cet os est convexe, & l'interne légèrement concave; proche la suture longitudinale est un trou, qui manque quelquefois d'un côté.

A l'extrémité de cet os sont des échancrures, auxquelles s'attache un cartilage qui forme la partie inférieure du nez.

Les os du nez joints ensemble forment intérieurement le long de leur union une rainure longitudinale qui reçoit la lame osseuse de l'éthmoïde.

De l'Os Unguis.

L'os Unguis, ainsi appelé à cause de quelque ressemblance, qu'on prétend qu'il a avec une ongle, est situé au grand angle de l'orbite; on l'appelle aussi *lacrymal*.

On distingue dans cet os deux faces, une externe & l'autre interne.

La face externe est polie & creusée en gouttière, qui commence à l'extrémité supérieure, & descend jusqu'à l'extrémité inférieure. Là s'unissant à la gouttière de l'os maxillaire, il forme un canal court, qu'on appelle *canal nasal* ou *conduit lacrymal*, qui répond dans le nez. C'est dans ce canal qu'est enchassé le sac lacrymal.

La partie postérieure de la face externe de cet os, est unie & polie, au lieu que la nazale est percée comme un crible.

Ces deux parties sont séparées l'une de l'autre par une ligne saillante perpendiculaire, qui fait le bord de la gouttière.

La face interne de cet os qui répond au canal nasal est inégale & convexe, & est séparée par un enfoncement perpendiculaire qui répond à la ligne de la face externe.

Cet os est joint avec trois os, ſçavoir le coronal, le maxillaire & l'éthmoïde.

Des Os maxillaires.

Les os maxillaires ſont ſitués à la partie antérieure & moyenne de la face. Ils ſont joints avec le coronal, l'éthmoïde, le ſphénoïde, les os unguis, ceux de la pomette, ceux du nez, ceux du palais, le vomer, & les lames inférieures du nez.

L'on a coutume de conſiderer dans ces os cinq faces; une antérieure qui eſt un peu enfoncée; une ſupérieure qui fait partie de l'orbite; une inférieure qui fait partie de la foſſe palatine; une interne qui fait partie de la foſſe nazale; & une externe qui fait partie de la foſſe zigomatique.

On aperçoit trois apophyſes. La première eſt à la partie ſupérieure de cet os. Elle eſt étroite & longue d'environ un pouce, elle forme une partie de la voute oſſeuſe du nez & preſque tout le grand angle de l'œil. Elle s'appelle *nazale*.

La ſeconde eſt l'apophyſe *malaire*, qu'on appelle ainſi à cauſe de ſa connexion avec l'os de la pomette, d'autres l'appellent *orbitaire*, parce qu'elle forme la portion inférieure de la cavité de l'orbite.

La troiſième eſt l'apophyſe *palatine* qui forme la voute du palais.

A l'apophyſe nazale antérieurement eſt une petite crête où s'attache le cartilage qui fait partie de la cloiſon du nez.

A côté de l'apophyſe nazale dans l'orbite du côté du nez, eſt un demi canal qui, joint à celui de l'os unguis, forme le conduit lacrymal, c'eſt par-là que les larmes paſſent dans le nez.

A côté de ce conduit à l'entrée de la foſſe orbitaire ſont des rugoſités où s'attache le petit oblique de l'œil.

Entre l'apophyſe nazale & la malaire à la partie antérieure au-deſſous de l'orbite, eſt un trou ovale, par où paſſe une branche du nerf ophthalmique.

L'union des deux os maxillaires forme la voute du palais , & produit supérieurement dans la fosse nazale une rainure saillante , où s'enchasse la partie inférieure du vomer.

Dans la fosse palatine au commencement de l'union des deux os , est un conduit que quelques-uns ont nommé *incisif* ou *palatin antérieur*.

A la face interne ou postérieure de cet os , est un sinus très-considérable qu'on appelle *maxillaire* , & qui s'ouvre entre les deux conques du nez.

A la partie inférieure de l'os maxillaire sont ordinairement huit fosses appelées *alvéoles* , où sont placées les dents.

Des os de la Pomette.

Les os de la pomette sont deux , un de chaque côté. Ils forment cette partie de la face qu'on appelle *joue*.

On apperçoit quatre angles , deux supérieurs , un inférieur , & un postérieur. Les supérieurs s'articulent avec l'apophyse orbitaire externe du coronal , la troisième avec l'apophyse zigomatique ; la quatrième fait la partie inférieure du bord articulaire.

On distingue trois faces , une externe , une supérieure & une interne.

La face externe fait l'éminence qu'on voit à la joue. La face interne fait partie de la fosse zigomatique , & la face supérieure fait la partie inférieure de la fosse orbitaire.

Les os de la pomette sont joints par leur angle antérieur à l'os maxillaire , par le supérieur au coronal & à l'os sphénoïde ; & par le postérieur à l'apophyse temporale.

Des lames inférieures du nez.

Ces lames sont au nombre de deux & sont situées dans les fosses nazales. On les appelle aussi *lames spongieuses* , *conques* ou *coquilles inférieures du nez*.

Elles sont jointes foiblement avec l'os maxillaire, l'os du palais, l'os unguis, & quelquefois avec l'éthmoïde.

Des os du Palais.

Les deux os qui sont situés à la partie postérieure de la voute du palais, s'appellent *os palatins*.

Ils sont joints aux os maxillaires, aux lames inférieures du nez, au sphénoïde, à l'éthmoïde, & au vomer, sur lequel ils sont tous deux appuyés.

On peut les diviser en quatre portions; une supérieure, une moyenne, & deux inférieures; dont l'une est antérieure & l'autre postérieure.

La portion inférieure-antérieure achève la voute du palais & le fond de la fosse nazale.

Au bord interne est une éminence, qui jointe au bord interne du pareil os, forme une rainure qui soutient une partie de la cloison du nez.

A l'assemblage de ces deux os postérieurement est une petite avance à laquelle sont attachés les muscles qui soutiennent la luette.

A la partie latérale & postérieure à côté de la dernière dent, est un trou par lequel passe le nerf gustatif. On le nomme *trou palatin postérieur*, pour le distinguer du trou palatin antérieur. Souvent ce n'est qu'une échancrure, qui fait partie de ce trou.

Plus postérieurement & à côté de l'apophyse ptérigoïde est une échancrure qui aide à former le trou sphéno-palatin, ou ptérigo-palatin. Souvent il communique avec le trou gustatif.

La portion moyenne fait partie de la fosse nazale.

La portion supérieure entre dans la composition de la fosse orbitaire.

Du Vomer.

Le Vomer est une lame osseuse, située entre les deux fosses nazales. Cet os est ainsi appelé, parce qu'il ressemble au soc d'une charrue.

Il est joint à l'os sphénoïde , à la lame de l'os éthmoïde , aux os du palais & à ceux de la machoire.

On distingue quatre bords ; un supérieur , un inférieur , un antérieur , un postérieur.

Au bord supérieur est un large épanouissement osseux , où est une gouttière horizontale qui reçoit la crête du sphénoïde.

Le bord antérieur se sépare en deux lames , par la continuation de la gouttière du bord supérieur.

Le bord inférieur s'articule dans la rainure formée par l'union des os maxillaires & des os du palais.

Le bord postérieur est un tranchant oblique , qui devient insensiblement émoussé en montant vers la grande gouttière.

De la machoire inférieure.

La machoire inférieure , qui dans le fœtus est faite de deux pièces , est unique dans les adultes. Elle forme la partie inférieure de la face , elle ressemble assez à un fer à cheval.

On peut diviser cet os en corps & en branches.

Le corps est la portion qui représente l'arc , & les branches sont les extrémités recourbées en haut. La partie antérieure du corps s'appelle *Menton* ; dans le milieu du menton est une ligne ou éminence , reste de la division de cet os dans le fœtus ; on la nomme *Symphise* de la machoire inférieure.

A côté de la symphise extérieurement sont deux petites fosses superficielles , une de chaque côté , dans laquelle s'attache le muscle carré.

Les branches se terminent par quatre apophyses , deux de chaque côté ; les deux antérieures se nomment *coronoïdes* , & les postérieures *condyloïdes*.

Les apophyses condyloïdes ne sont logées dans les cavités glénoïdes , que dans certains mouve-

mens de la machoire inferieure.

A la partie posterieure & inferieure est une apophyse ronde & courte, située au-dessous des deux grandes apophyses condyloïdes & coronoides, qu'on appelle *angle de la machoire*.

L'intervalle depuis cet angle jusqu'à la symphise, s'appelle *base*.

On voit à côté du menton un trou assez considerable appelé *trou mentonnier*.

A la face interne vers le milieu est un trou fort irrégulier; un peu au-dessous on trouve quelquefois deux autres petits trous à quelque distance l'un de l'autre.

Le bord superieur de cet os se trouve garni de plusieurs cavités nommées *alvéoles*, dans lesquelles sont enchassées les dents.

Des Dents.

L'alvéole dans le fœtus est tapissée d'une membrane parsemée d'une infinité de vaisseaux, d'arteres, de veines & de nerfs. Elle entoure le noyau ou moule de la dent.

Il passe à travers de ces vaisseaux une espèce de glu qui se répand à la circonference de cette membrane, & forme de petites éminences sur le noyau. Après cela il se répand une nouvelle matière, couche sur couche, tant que la dent soit formée; cette glu s'ossifie peu à peu. Car toute la surface externe dans un jeune sujet ne paroît être qu'une morve, & le milieu est assez dur. Après que la dent est tout-à-fait endurcie, il ne reste plus que les vaisseaux, qui avec un peu de la membrane, qui les soutient, entrent dans le creux de la dent pour la nourrir.

On distingue deux portions; l'une est dehors qu'on appelle *couronne* ou *corps de la dent*, l'autre est cachée dans l'alveole; on l'appelle *racine*.

Le corps de la dent est d'une substance ferrée & blanche; & la surface est polie & luisante: on l'appelle *émail*. L'intérieur de la dent est osseux; aussi-bien que toute la racine, qui est revêtue

d'un périoste très-sensible. Il vient de la membrane qui couvre les gencives & qui tapisse la bouche.

Les deux troncs des artères carotides externes fournissent aux dents des rameaux , & les veines qui en rapportent le sang se déchargent dans les jugulaires. Ces vaisseaux sont toujours accompagnés de rameaux de nerfs de la cinquième paire , qui en envoient aussi aux joues , aux gencives , & aux muscles du visage.

Il y a ordinairement seize dents à chaque mâchoire qui sont de différente grosseur & figure.

On divise les dents en incisives , canines & molaires.

Il y a quatre incisives à chaque mâchoire , situées en devant. Elles sont plates & tranchantes , un peu convexes par dehors & concaves par dedans.

Il y a aussi deux canines , une de chaque côté : elles sont rondes & un peu pointues par le bout. Celles de la mâchoire supérieure se nomment *ailleres* , parce qu'elles sont situées sous l'œil.

Il y a cinq molaires de chaque côté de la mâchoire ; elles sont grosses , inégales. Leur superficie est fort irrégulière & en manière de meule : elles occupent la partie postérieure des mâchoires , & ont plusieurs racines.

Les dents de la mâchoire supérieure ont plus de racine que les dents de l'inférieure.

Les dents incisives servent à couper , à trancher : les canines à percer & diviser , & les molaires à broyer.

De l'os Hyoïde.

L'os hyoïde occupe la partie supérieure du larynx. La partie la plus considérable se nomme *base* , qui est plus épaisse que le reste , elle est convexe du côté de la partie antérieure de la gorge , & concave du côté de la postérieure. Toute la partie convexe est inégale pour l'attache des muscles.

On y considère outre la base, deux cornes qui sont deux os longs & un peu arrondis; ils sont joints par leur extrémité antérieure à la base par un cartilage, & s'attachent par leur extrémité postérieure aux cornes supérieures du cartilage thyroïde par deux ligamens ronds.

Sur l'union des cornes avec la base s'élèvent des appendices que quelques-uns nomment *petites cornes*. Elles sont tantôt cartilagineuses & tantôt osseuses. De chacune de leurs extrémités sort un ligament long qui s'avance jusqu'aux apophyses styloïdes où il se termine.

ARTICLE II.

DES OS DU TRONC.

Quelle est la seconde partie du squelette?
C'est le tronc, qui renferme l'épine, la poitrine & le bassin.

§. I.

DES OS DE L'ÉPINE.

Qu'est-ce que l'épine?

C'est une colonne osseuse composée de plusieurs pièces qu'on appelle *vertèbres*, qui perdent de leur volume à mesure qu'elles montent vers la tête. On les divise en cinq parties, qui sont les vertèbres du col, celles du dos, celles des lombes, l'os sacrum & le coccyx.

Quelques-uns ont distingué les vertèbres en vraies & en fausses. Celles qu'on appelle vraies sont ordinairement vingt-quatre; sept au col, douze au dos, & cinq aux lombes; les fausses sont celles qui composent l'os sacrum, ainsi appelées parce qu'elles sont immobiles.

On remarque à chaque vertèbre son corps, ses apophyses, ses épiphyses, & ses trous.

Le corps des vertebres est cette partie large située en dedans du corps.

Les apophyses forment la partie postérieure & latérale de l'épine. On en compte sept à chaque vertebre, excepté la premiere qui n'en a que six, & la seconde en a huit. De ces sept apophyses, il y en a quatre obliques, sçavoir deux ascendantes & deux descendantes, deux transverses placées sur les côtes, & une droite, qu'on appelle *épineuse*, située postérieurement.

On observe aussi à la plupart des vertebres cinq apophyses ; deux au corps de la vertebre, une à chaque apophyse transverse & une à l'épineuse.

Chaque vertebre est percée d'un grand trou, entre son corps & ses apophyses, qui sert à former un long canal pour la moëlle de l'épine.

Il y a d'autres trous à chaque côté des vertebres, formés par la rencontre de deux de ces os à leur échancrure. Ils donnent passage aux nerfs de la moëlle spinale & aux vaisseaux sanguins, qui lui portent sa nourriture.

La figure de l'épine ne fait pas une ligne droite. Depuis la premiere du col jusqu'à la septième, elle est un peu courbée en devant. Depuis la premiere du dos jusqu'à la douzième, elle est convexe en dehors. Depuis la premiere des lombes jusqu'à la dernière, l'épine se courbe en dedans.

Le corps des vertebres est attaché par des ligamens & des cartilages.

Des vertebres du Col.

Les vertebres du col ont leurs apophyses transverses percées pour le passage des veines & des arteres vertebrales. Ces mêmes apophyses ont une gouttiere à la partie supérieure qui sert à loger les mêmes arretes vertebrales. Les apophyses épineuses sont fourchues pour l'attache des muscles extenseurs de la tête ; & leur corps est plus petit que celui des autres,

La premiere vertebre du col se nomme *Athlas*,

parce qu'elle soutient la tête. Elle a un très-petit corps, elle n'a point d'apophyse épineuse, mais il s'y rencontre une petite éminence assez inégale, qui tient lieu de cette apophyse. Les apophyses obliques de cette vertebre, sont placées beaucoup plus antérieurement que celles des autres, excepté les supérieures de la seconde, qui se trouvent sur la même ligne du col. Les apophyses obliques supérieures de la première vertebre ont beaucoup plus d'étendue que les autres : elles sont plus creuses pour recevoir les condyles de l'occipital.

La seconde vertebre du col s'appelle *épistrophæus* ou *axis*. Elle a un corps plus considérable que toutes les autres du col. Sur la partie antérieure du corps, est une apophyse nommée *odontode*, qui est reçue dans une petite cavité superficielle située à la partie externe de la première vertebre ; elle sert de pivot pour faire tourner la tête à droit & à gauche. Ses apophyses obliques sont reçues dans les cavités de la première vertebre.

L'on observe que les trous des apophyses transverses des deux premières vertebres sont obliques, au lieu que ceux des autres vertebres sont perpendiculaires.

Les cinq dernières ont à la partie supérieure une concavité pour loger l'éminence qui se trouve à la partie supérieure de la vertebre précédente. Du reste, elles n'ont rien de bien particulier, sinon que la dernière a ses apophyses transverses plus longues, de même que l'épineuse qui n'a aucune bifurcation, & est arrondie.

Des vertebres du Dos.

Les vertebres du dos ont leurs corps beaucoup plus gros, que n'est le corps de celles du col. Leurs apophyses épineuses sont couchées les unes sur les autres, excepté la première & les deux dernières. Le long de la partie supérieure de ces apophyses regne une espèce de crête, & une rainure à leur partie inférieure.

Les apophyses transverses sont plus longues que celles du col , mais elles diminuent à mesure qu'elles descendent. A l'extrémité des dix premières antérieurement se trouve une cavité superficielle qui reçoit la tubérosité des côtes. On remarque aussi aux parties latérales du corps des vertebres du dos de petites cavités pour recevoir les condyles des côtes. Ces cavités sont entières sur la première , la onzième & la douzième : mais elles sont creusées seulement sur le bord des deux vertebres dans les autres , l'union des deux formant la cavité entière.

Les apophyses obliques sont presque perpendiculaires , les inférieures ont leur face tournée du côté du corps de la vertebre , & les supérieures de l'autre côté.

Des vertebres des Lombes.

Le corps des vertebres des lombes est plus gros que celui des vertebres du dos. Les apophyses sont droites, applaties, & près les unes des autres; il en est de même des apophyses *transverses* , mais moins larges : la plus longue est celle de la troisième vertebre.

La face des apophyses obliques supérieures est concave , & celle des inférieures convexe.

De l'Os Sacrum.

L'os sacrum est la base de l'Epine , sa figure est triangulaire ; il est composé de cinq parties qu'on peut séparer dans les jeunes sujets : ces pièces ont quelques ressemblances avec les vertebres. On y remarque deux faces , une postérieure & l'autre antérieure.

La face antérieure est concave , & la postérieure est convexe & inégale : l'on voit à ces deux faces deux rangs de trous : mais ils sont moins grands à la face postérieure qu'à l'antérieure. Dans ces derniers passent plusieurs nerfs qui viennent du canal de l'os *sacrum* , & qui

vont former, en se réunissant, le nerf *sciatique*.

Entre les deux rangs de trous à la face antérieure, l'on voit la soudure de quatre ou cinq fausses vertebres.

A la face postérieure, le long du milieu est une rangée d'apophyses épineuses qui diminuent à mesure qu'elles avancent vers le *Coccyx*.

L'on voit à la base de l'os *Sacrum*, deux apophyses qui répondent aux apophyses inférieures de la dernière vertebre des Lombes. On les appelle *obliques*.

Il y a deux autres éminences sous le nom de *Cornes* : elles repondent à deux semblables éminences du *Coccyx*, avec lesquelles elles se joignent par le moyen de deux ligamens. Entre ces deux éminences supérieurement est un trou qui répond au grand trou des vertebres.

L'on voit aux parties laterales superieures de cet os, une facette assez large & longue, à laquelle s'unit l'os des hanches.

L'os *Sacrum* est joint par en haut avec les lombes, par les côtés avec les os des îles, & par en bas avec le *Coccyx*.

Du Coccyx.

Le *Coccyx* est situé à l'extrémité de l'os *Sacrum*; il est fait de plusieurs pièces dans les enfans, & d'une seule dans les adultes.

Sa face antérieure est plate, & sa postérieure un peu arrondie : la première pièce est la plus grande de toutes : les autres sont des quarrés irréguliers, qui diminuent par degrés.

§. II.

DES OS DE LA POITRINE.

Qu'est-ce que la poitrine?

La poitrine, autrement appllée *Thorax*, est la partie antérieure & superieure du tronc. Elle est composée des côtes & du *sternum*.

Combien y a-t'il de côtes ?

L'on en compte vingt-quatre, douze de chaque côté, qu'on distingue en vraies & en fausses.

L'on appelle *côtes vraies*, les sept supérieures, parce que se joignant par devant au *sternum*, elles forment des arcades entières.

L'extrémité postérieure de chaque côte se nomme *tête* ou *Condyle*, & est reçue dans la cavité qui se trouve faite par deux vertebres. Un peu après cette tête, l'on apperçoit une tuberosité qui est reçue dans une cavité empreinte à la partie antérieure de l'apophyse transverse de la vertebre qui lui répond.

La première côte n'a qu'une facette à l'extrémité postérieure, & ne s'articule qu'avec une vertebre; aussi bien que la onzième & la douzième pour l'ordinaire.

Après la tuberosité, allant vers le corps de la côte est une courbure, qui dans la première côte se confond avec la tuberosité, mais qui s'agrandit par degrés, jusqu'à la troisième fausse côte.

A la face interne, inférieurement il y a une longue scissure en forme de gouttière, où passent l'artere, la veine & le nerf intercostal.

Les côtes sont articulées par-devant avec le *sternum* par leur portion cartilagineuse; mais les fausses côtes ne touchent point à cet os. Les trois supérieures sont attachées les unes aux autres par les extrémités de leur cartilage. Celui de la première se joint au cartilage de la dernière des vraies côtes: les deux dernières fausses côtes n'ont aucune attache, si ce n'est par des muscles & des ligamens. C'est pour cette raison qu'on les appelle *côtes flottantes*.

Les côtes jointes aux vertebres & au *sternum* forment un espace capable de se dilater & de se rétrécir, où sont renfermez les organes de la respiration, & ceux de la circulation du sang.

Qu'est-ce que le *Sternum* ?

C'est un os situé tout le long de la partie antérieure de la poitrine, & qui sert d'appui aux vraies côtes. Il est composé de trois ou quatre

pièces dans le fœtus, & souvent de deux dans les adultes.

La première qui est supérieure, approche de la figure d'un cœur ou d'un triangle tronqué; son bord supérieur a une échancrure pour le passage de la trachée-artère. On remarque dans toute l'étendue de cet os huit trous de chaque côté. Les deux supérieurs sont destinés à recevoir la partie antérieure des clavicules, & les autres, qui sont sept de chaque côté, reçoivent les cartilages des sept vraies côtes.

Le sternum est terminé par une pièce cartilagineuse dans la jeunesse, mais qui devient osseuse avec l'âge. On l'appelle *cartilage xiphoïde*.

L'usage du sternum, est de former la partie antérieure du tronc, de soutenir les côtes sans les empêcher d'obéir aux mouvemens de la respiration, &c.

§. III.

D U B A S S I N.

Qu'est-ce que le Bassin ?

Le Bassin est une capacité formée par l'assemblage de plusieurs os, & fait la partie la plus inférieure du tronc : ces os sont ceux des hanches qui se joignent par devant, & sont attachés par derrière à l'os sacrum : on les appelle aussi *innominés*.

On remarque à chacun de ces deux os, un trou, une cavité & une échancrure considérable. Le trou s'appelle *ovalaire* & est fermé par un ligament interosseux. L'échancrure est à la partie postérieure : elle s'appelle *cotyloïde*.

Dans cette cavité est une échancrure destinée à loger une glande mucilagineuse qui fournit la synovie.

Chacun de ces deux os n'est que d'une seule pièce dans les adultes : mais dans le fœtus il est composé de trois, sçavoir, de l'ilium, de l'ischium & du pubis.

L'os Ilium forme la plus grande portion du bassin. On le divise en deux faces, une externe, l'autre interne. La face externe est convexe antérieurement & concave postérieurement.

La face interne est inégalement concave : l'on remarque à sa partie postérieure une surface inégale qui s'unit à l'os sacrum : le rebord de sa partie supérieure décrit un demi cercle, ce rebord s'appelle *crête* qu'on divise en trois lèvres : une interne, une externe & une moyenne.

On considère aussi à cet os quatre épines : deux antérieures & deux postérieures : les antérieures & les postérieures sont séparées par une échancrure.

Cet os par sa partie inférieure concourt à former l'échancrure sciatique & la cavité cotyloïde.

A la partie inférieure de la face interne est une espèce de ligne saillante, qui s'unit à une ligne semblable de l'os pubis, & sépare la cavité du bassin en partie supérieure & en partie inférieure.

De l'Ischium.

L'ischium est la portion la plus basse des os du tronc. On lui remarque un corps & une branche.

Le corps est cette partie large & épaisse, qui est unie à l'ilium. A sa partie postérieure & supérieure est une épine, qui fait portion de l'échancrure sciatique, & qui est terminée par une apophyse pointuë.

Un peu plus bas est une tubérosité qui est épiphyse dans les enfans, & quelquefois aussi dans les adultes. L'on voit deux échancrures : l'une forme en partie le trou ovalaire, & l'autre le bord inférieur de la cavité cotyloïde. L'on aperçoit encore deux sinuosités, une entre l'épine & la tubérosité, & l'autre entre le bord inférieur de la cavité cotyloïde & la partie supérieure de la tubérosité.

La branche de l'ischium est cette partie mince & allongée qui va se joindre au pubis, & forme une portion assez considérable du trou ovalaire.

Du Pubis.

Le pubis est le plus petit des os du bassin.

La partie qu'on appelle corps dans cet os, se porte transversalement du côté de l'ileum. A son extrémité est une facette un peu concave & inégale qui sert à former une portion de la cavité cotyloïde. A la partie supérieure est une ligne saillante qui s'unit à celle de l'ileum. Cette ligne fait la séparation de cet os en deux faces. Celle qui est interne répond au fond du bassin ; celle qui est externe est une espèce de scissure par où passent les vaisseaux cruraux.

La branche du pubis va s'unir avec celle de l'ischium pour former le trou ovalaire.

A la partie supérieure de l'échancrure qui est entre le corps & la branche, & qui fait partie du trou ovalaire, est une scissure par où passent les vaisseaux obturateurs.

L'on remarque à la partie de cet os une tubérosité, qui s'unit à la tubérosité du pareil os, pour former la symphise du pubis.

L'usage du bassin est de contenir le rectum, la vessie, & les parties de la génération.

Les os du bassin de la femme sont plus évasés, plus déliés & plus minces que ceux des hommes.

A R T I C L E III.

DES EXTRÉMITÉS.

ON distingue les extrémités en supérieures & en inférieures.

§. I.

DES EXTRÉMITÉS SUPÉRIEURES.

En combien de parties divise-t-on chaque extrémité supérieure ?

En quatre parties, ſçavoir en épaule, en bras, en avant-bras & en main.

Combien de parties renferme l'épaule ?

Deux parties, ſçavoir l'omoplate & la clavicule.

Qu'est-ce que l'omoplate ?

C'est un os fort large & triangulaire, ſitué à plat & à la partie poſtérieure, ſupérieure & latérale du thorax.

L'on y conſidere deux faces, une interne & l'autre externe.

La face interne eſt cave, principalement en haut, & inégale.

La face externe eſt un peu convexe, & diviſée par une éminence ou épine. Cette longue éminence eſt terminée par une longue apophyſe nommée *acromium*. Au-deſſus & au-deſſous de l'épine ſont deux foſſes, dont l'une qui eſt ſupérieure s'appelle *ſuſépineuſe*, l'autre qui eſt inférieure s'appelle *ſouſépineuſe*.

On remarque à la circonſerence de l'omoplate trois angles & trois bords. Des angles il y en a un antérieur & deux poſtérieurs, dont un eſt ſupérieur & l'autre inférieur.

Quant aux trois bords, celui qui regne entre les deux angles poſtérieurs, s'appelle *baſe*, & les deux autres bords, qui s'étendent depuis les angles poſtérieurs juſqu'à l'antérieur, ſe nomment *côtes*, dont l'une eſt ſupérieure & l'autre inférieure.

A la côte ſupérieure vers l'angle antérieur eſt une échancrure, dont le haut eſt fermé par un ligament.

A l'angle antérieur eſt une facette concave qui le termine, & qu'on appelle *cavité glénoïde*.

L'on a nommé *col de l'omoplate* une éminence qui ſe trouve immédiatement au-deſſous de la cavité glénoïde.

Entre l'échancrure du bord ſupérieur & la cavité glénoïde eſt une longue éminence courbée du côté de cette cavité, qu'on appelle *apophyſe coracoïde*.

Quelle eſt la ſeconde partie de l'épaule ?

C'eſt

C'est la Clavicule.

Qu'est-ce que la clavicule ?

C'est un os long, convexe par devant du côté du sternum, & cave du côté de l'omoplate, au nombre de deux, une de chaque côté, situées transversalement à la partie supérieure de la poitrine entre le sternum & l'omoplate.

L'on remarque son corps & ses extrémités.

Le corps de la clavicule ou sa partie moyenne est légèrement aplatie en dessus, & en dessous. Ce qui forme deux faces, une supérieure & une inférieure. La supérieure est assez égale ; & l'inférieure un peu raboteuse, l'on y remarque une canelure superficielle.

Ces deux faces sont terminées par deux bords qui sont arrondis, & se voutent en devant, l'anterieur est convexe, & le posterieur concave.

Les extrémités de la clavicule sont deux, une interne & l'autre externe.

L'extrémité interne approche de la figure ronde & s'articule avec le sternum.

L'extrémité externe est aplatie & forme deux faces & deux bords. Elle est articulée par l'acromium avec l'omoplate

Quelle est la seconde partie de l'extrémité supérieure ?

C'est le bras. Il est fait d'un seul os. On y considere son corps & ses extrémités.

Le corps est d'une figure cylindrique irréguliere. L'on y remarque trois faces ; deux anterieures, dont l'une est interne & l'autre externe ; la troisième face est posterieure. Ces faces sont séparées par trois lignes ou par trois angles ; il y en a un anterieur, qui regne depuis la grande tuberosité & descend un peu obliquement de dehors en dedans, & se termine anterieurement à la partie inférieure de cet os. Les deux autres angles sont lateraux, & se terminent aux condyles.

L'extrémité supérieure de cet os est un apophyse dans les adultes & épiphyse dans le junes sujets. L'on considere une tête arrondie, demi-sphérique & couverte d'un cartilage : elle est

50 *Des Extrémités supérieures,*
reçue dans la cavité glénoïde de l'omoplate.
Immédiatement au-dessous de cette tête est une
ligne enfoncée qui l'entoure, qu'on appelle *col de*
l'humerus.

On remarque aussi deux tubérosités d'inégale grosseur, & séparées par une sinuosité. La plus grosse a trois petites faces, & l'autre n'en a qu'une.

A l'extrémité inférieure l'on remarque cinq éminences, dont deux s'appellent *condyles*, & se distinguent en internes & en externes. Ils servent à l'attache des muscles. Il y a deux autres éminences pour l'articulation de l'os du coude & pour celle du rayon.

Il y a encore trois cavités, dont une est antérieure, l'autre moyenne & l'autre postérieure. La cavité antérieure reçoit l'apophyse coronoïde, la moyenne reçoit la ligne saillante du cubitus, & la postérieure reçoit l'olécrane.

De quoi est composé l'avant-bras ?

L'avant-bras est composé de deux os, du *cubitus* & du *radius*. Dans le *cubitus* on considère son corps & ses extrémités.

On observe que son corps est d'une figure triangulaire. L'on y remarque une crête & trois faces, sçavoir, une interne, une externe & une postérieure.

L'on voit à son extrémité supérieure trois éminences, dont la première se nomme *olécrane* : elle est reçue pendant l'extension de l'avant-bras dans la cavité postérieure de l'humerus.

La deuxième se nomme *coronoïde*, & est reçue pendant la flexion de l'avant-bras dans la cavité antérieure de l'humerus.

La troisième se nomme *apophyse moyenne* : elle est reçue dans la cavité qui lui répond.

On remarque aussi à cette extrémité trois cavités, dont deux s'appellent *semi-lunaires* qui reçoivent deux éminences de l'humerus : la troisième s'appelle *sigmoïde*, & reçoit la partie supérieure & latérale interne du *radius*.

L'extrémité inférieure du *cubitus* a deux émi-

nences , dont une est reçue par le *radius* ; & l'autre appelée *styloïde* , donne attache à des ligamens.

On y remarque aussi deux cavités : une reçoit le carpe , & l'autre est une sinuosité qui donne passage au tendon du cubital externe.

Qu'est-ce que le radius ?

C'est un des os de l'avant-bras. Il est un peu moins long que le cubitus.

Le corps du radius a une crête qui répond à celle du cubitus , & trois faces distinguées en antérieure , en interne & en externe.

L'on remarque à l'extrémité supérieure de cet os une cavité glenoïde , qui reçoit une éminence de l'humerus. L'on voit à la partie laterale interne une petite éminence qui est reçue dans la cavité *sigmoïde* du cubitus ; & plus bas est une tubérosité où s'attache le tendon inférieur du biceps.

Quant à son extrémité inférieure l'on voit une espèce d'apophyse *styloïde* & deux cavités dont une reçoit la convexité du carpe , & l'autre la partie inférieure du cubitus. On y voit des sinuosités , qui donnent passage à des tendons extenseurs des doigts.

Quelle est la quatrième partie de l'extrémité supérieure ?

C'est la main , qui renferme le carpe ou poignet , le métacarpe & les doigts.

Combien y a-t'il d'os au carpe ?

Il y en a huit qui sont disposés en deux rangées ; dans la première , sont le scaphoïde , le lunaire , le cunéiforme & le pisiforme , qui est hors de rang.

Dans la seconde rangée sont le trapeze , le traphezoïde , ou le pyramidal , le grand & le crochu.

Combien le métacarpe a-t'il d'os ?

Il y en a quatre , qui sont irrégulièrement triangulaires dans leur longueur. Les deux premiers sont également longs , le troisième qui est plus court que les premiers , a plus de longueur que le quatrième.

Combien les doigts ont-ils de phalanges ?

Ils en ont chacun trois, la première est plus grande que la seconde, & la seconde plus grande que la troisième.

Les doigts n'ont pas la même grandeur. Le premier qu'on appelle *pouce* est le plus court; les autres sont situés sur la même ligne, mais dans un sens presque opposé au pouce, aussi celui-ci fait-il sa flexion de devant en arrière, pendant que les autres la font de dehors en dedans. Le premier doigt après le pouce s'appelle *index*, le second *doigt du milieu*, le troisième *annulaire*, & le quatrième *auriculaire*.

DES EXTRÉMITÉS INFÉRIEURES.

En combien de parties divise-t-on chaque extrémité inférieure ?

On la divise en trois parties : en cuisse, en jambe & en pied.

La cuisse, n'est qu'un seul os, dont on considère le corps & les extrémités.

On remarque à son corps, qui est un peu courbé, une espèce de crête qu'on appelle *ligne osseuse* : elle se partage en deux branches dans sa partie supérieure & dans sa partie inférieure ; l'on y remarque aussi trois faces, une antérieure, une interne & une externe. A la face interne de cet os, est ordinairement un conduit, qui laisse passer un nerf, une artère & une veine, qui vont se distribuer à la moëlle.

A la partie supérieure du fémur sont des éminences au nombre de quatre : sçavoir la tête du fémur qui est épiphysée dans les jeunes sujets, & qui est reçue dans la cavité cotyloïde : au milieu de cette tête est une petite cavité, qui donne attache au ligament rond. Cette tête est soutenue par une seconde éminence qu'on appelle *col du fémur*. La troisième & la quatrième éminence s'appellent *Trochanters*, qu'on a distingué en *grand* & en *petit*. Le grand Trochanter est situé à la partie externe, & le petit dans la

partie interne un peu plus bas que le grand. L'on voit une cavité entre le grand Trochanter & le col du fémur.

A la partie inferieure de cet os, sont quatre éminences, dont deux se nomment *condyles*, les deux autres sont en devant, & ne sont que la continuation des premieres. Entre les deux condyles posterieurement est une cavité considerable: l'on en voit une autre, mais qui est moindre, qui partage les éminences qui sont dans la partie anterieure.

La rotule est un petit os rond & plat situé à la partie antérieure & inférieure du fémur. La face anterieure de cet os est un peu convexe & inégale, & la posterieure a deux cavités séparées par une éminence, qui répondent à celles du fémur.

A la partie superieure de la rotule est un léger enfoncement, où s'attache un grand nombre de fibres tendineuses, des muscles extenseurs de la jambe.

A la partie inferieure de cette même face, sont des inégalités, qui servent d'attache à un ligament très-fort, qui joint la rotule à l'éminence antérieure du Tibia, qu'on appelle *Tuberosité*.

Qu'est-ce que le Tibia?

C'est un des os de la jambe, dont le corps est triangulaire dans sa longueur, & par conséquent à trois faces, une interne qui est aplatie, une externe qui est un peu enfoncée, une postérieure qui est arrondie. Il a aussi trois angles, l'angle antérieur, se nomme *Crête*, l'externe, *ligne osseuse*, & l'interne donne attache au ligament interosseux: à quatre travers de doigts environ de sa partie supérieure est un conduit qui donne passage à un nerf, à une artere & à une veine, qui vont se distribuer à la moëlle.

L'extrémité superieure du Tibia a deux cavités presque ovales: l'interne a plus de profondeur que l'externe: elles sont séparées par deux éminences. L'on voit dans la partie anterieure une tuberosité qui est épiphylé dans les enfans: &

dans la face externe de cette extrémité, on trouve une autre éminence superficielle pour l'articulation du Tibia avec le Peroné.

A l'extrémité inférieure du Tibia, est une apophyse qu'on nomme *malléole interne*, & trois cavités, dont l'une qui est à la face externe, reçoit le Peroné: les deux autres, qui sont séparées par une éminence superficielle, sont destinées pour l'articulation de la jambe avec le pied: l'on remarque encore une sinuosité derrière la malléole interne par où passe le tendon du jambier postérieur, & du long flechisseur commun des orteils.

Qu'est-ce que le Peroné?

C'est le second os de la jambe: il est fort grêle & inégalement triangulaire dans sa longueur: l'on y distingue trois faces, dont l'interne & l'externe sont un peu creuses, & la postérieure est le plus souvent convexe & arrondie.

A l'extrémité supérieure est une cavité peu profonde, qui répond à l'éminence de la partie supérieure & externe du Tibia. A l'extrémité inférieure dans sa face interne, est une éminence superficielle, & postérieurement une sinuosité par où passent les tendons des Peroniers. Cette extrémité inférieure forme la malléole externe.

Comment divise-t-on le pied?

On le divise en Tarse, en Métatarse & en doigts ou orteils.

Combien y a-t'il d'os au Tarse?

Il y en a sept, sçavoir, l'astragal, le calcaneum, le scaphoïde ou naviculaire, le cuboïde, & les trois cunéiformes.

L'astragal est joint avec l'os de la Jambe, & est supérieur & le premier de tous. Le calcaneum est le plus grand de tous les os du pied; il en fait la partie postérieure & la base; il est oblong & fort irrégulier. Le scaphoïde est comme couché devant l'astragal sur le côté; on l'appelle *naviculaire*, à cause de sa ressemblance avec un petit bateau plat. Le cuboïde est devant le calcaneum & à côté du scaphoïde. Il a six faces très-inéga-

& très-irrégulières. Les cunéiformes sont situés devant l'os scaphoïde ; le premier est le plus grand , le second le plus petit ; le troisième est médiocre. Ils ont reçu leur nom de leur ressemblance avec un coin.

Combien le Métatarse a-t'il d'os ?

Il en a cinq qu'on désigne par premier, second, &c. On peut ajouter à ces cinq os , deux osselets appelés *os sesamoïdes* qui appartiennent au pouce.

De combien d'os les doigts sont-ils composés ?

Ils sont composés de quatorze qu'on appelle *Phalanges*. Chaque orteil est composé de trois phalanges , excepté le pouce ou le gros orteil , qui n'en a que deux.

D E N O M B R E M E N T

Des Os du Corps Humain.

On compte au Crane ,	8
A la mâchoire supérieure ,	13
A la mâchoire inférieure ,	1
Dents des deux mâchoires ,	32
L'os Hyoïde ,	1

Total des Os du Crane , 55

Si l'on compte les huit osselets de l'ouïe , il y en aura 63.

Vertebres ,	24
Côtes ,	24
Sternum ,	3
Os Sacrum ,	1
Coccyx ,	1
Os des hanches ,	2

Total des Os du Tronc , 55

Si l'on fait l'os Sacrum de cinq os , le Coccyx de trois , & les os des hanches de six , il y aura au Tronc , 67. os.

Omoplate ,	2
Clavicules ,	2
Bras ,	2
Avant-bras ,	4
Main ,	54
Cuisses ,	2
Jambes ,	4
Genoux ,	2
Pieds ,	52
<hr/>	
Total des Extrémités ,	124
<hr/>	
Ainsi en ajoutant les Os de la Tête .	55
Ceux du Tronc ,	55
Ceux des Extrémités ,	124
<hr/>	
L'on aura pour tous les Os ,	234
<hr/>	

S E C T I O N II.

D E L A S A R C O L O G I E.

Q U'est-ce que la Sarcologie ?

La Sarcologie est la partie de l'Anatomie la plus étendue. Son nom signifie *Discours sur les chairs*.

On confidere en général dans les chairs deux sortes de parties : des parties contenantes , & des parties contenues. Les parties contenantes sont les enveloppes qui revêtent les autres parties , qu'on appelle à cause de cela , *parties contenues*. Ces enveloppes s'appellent *tégumens*.

Comment distingue-t'on les Tégumens ?

On les distingue en communs & en propres.

Qu'est-ce que Tégumens communs ?

Ce sont ceux qui s'étendent sur tout le corps , & qui le couvrent entierement. Tel est l'Epiderme, la peau , &c.

Quels sont les Tégumens propres ?

Ce sont ceux qui sont bornés à couvrir certains endroits du corps.

Qu'est-ce que l'Epiderme ?

C'est une membrane très-mince & transparente , qui est attachée à la peau , & qui la recouvre. Il y a des parties du corps où elle est assez épaisse , comme à la paume de la main & à la plante des pieds.

La substance de l'Epiderme paroît uniforme du côté qu'elle est attachée à la peau , & le dehors paroît écailleux par le microscope.

L'Epiderme peut se séparer par le moyen de l'eau bouillante , & encore mieux en la faisant tremper quelque-tems dans de l'eau froide , ce qui fait croire que c'est une espèce de tissu spongieux : il y a des pores qui sont communs à l'epiderme & à la peau. L'on croit que l'epiderme se recourbe dans ces pores , s'y infinue , & achève les tuyaux excrétoires des glandes cutanées.

Au-dessous de l'Epiderme est une espèce de réseau , qu'on appelle *corps reticulaire*. Il est tellement uni à l'Epiderme , que ces deux parties semblent n'en faire qu'une.

Qu'est-ce que la peau ?

C'est une membrane épaisse qui recouvre tout le corps : elle est attachée extérieurement au corps articulaire , & par sa partie intérieure à la membrane Adipeuse : la peau est composée de fibres tendineuses , membraneuses , nerveuses & vasculeuses , dont les entrelacemens sont en tout sens.

Sa surface externe se termine en de petites éminences nommées *mamelons*. C'est à ces éminences que les filets capillaires des nerfs cutanés aboutissent.

La surface interne de la peau est parsemée de petits grains , qu'on appelle *glandes cutanées*,

ou *miliaires* : leurs tuyaux excrétoires s'ouvrent à la surface de la peau , tantôt à côté , & tantôt à travers les mammelons. Ils sont pour la plupart les sources de la sueur.

Au-dessous de la peau est une membrane qu'on appelle *adipeuse* , ou *corps graisseux*.

Qu'est-ce que le corps graisseux ?

C'est un tissu de plusieurs filets membraneux , attachez inégalement les uns aux autres de distance en distance : il forme une infinité de cellules qui communiquent les unes avec les autres. Il est fort adhérent à la peau , il s'insinue entre les muscles & entre leurs fibres , & communique avec les membranes qui tapissent l'intérieur du bas-ventre & de la poitrine.

Ces différentes cellules reçoivent une matière huileuse qu'on nomme *graisse* , & qui est plus ou moins épaisse. A la surface des tégumens, l'on apperçoit dans différens endroits deux sortes de corps qu'on appelle *poils* & *ongles*.

Qu'est-ce que poils ?

Ce sont de petits corps ronds , longs & plians , qui sortent de la peau. Quand on les examine par le microscope , on trouve leur racine ovale , qui est en dehors , revêtue d'une membrane plus ou moins blanche , très-forte & comme élastique. Elle est attachée au corps graisseux , ou au corps de la peau , ou à l'un & à l'autre , par un grand nombre de vaisseaux extrêmement déliés , & de filets nerveux d'une grande finesse. Dans la racine est une espèce de glu. Les filamens qui en sortent forment la tige qui va à la peau. Dans ce passage la tige est embrassée par la membrane de l'ongnon qui s'allonge en manière de tuyau fort court. Ensuite la tige du poil s'avance vers la surface de la peau , & perce le fond d'une petite fossette d'un mammelon. C'est-là qu'elle rencontre l'Epiderme , qui paroît se renverser autour d'elle , & s'y unit entièrement.

Qu'est-ce que les ongles ?

Ce sont des corps durs d'une figure ovale , situés à l'extrémité des doigts ; leur substance est

semblable à la corne. Elle est composée de plusieurs couches de fibres longitudinales soudées ensemble.

Le plus externe de ces plans est le plus long ; les intérieurs diminuent par degrés ; de sorte que l'ongle augmente en épaisseur depuis son union avec l'épiderme où il est le plus mince, jusqu'au bout des doigts où il est le plus épais.

Les racines de toutes les fibres de ces plans sont creuses, pour recevoir autant de mamelons qui y sont enchassés. Ces mamelons sont une continuation de la vraie peau, qui étant parvenue jusqu'à la racine de l'ongle, forme un repli semi-lunaire, dans lequel la racine de l'ongle est située.

Quelles sont les principales parties charnues qui sont contenues ?

Ce sont les muscles, les viscères, les vaisseaux, les nerfs & les glandes : ces parties sont des matières à autant de Traités, auxquels l'on a donné différens noms. Celui des muscles s'appelle *Myologie*, celui des viscères, *Splanchnologie*, celui des vaisseaux, *Angiologie* celui des nerfs, *Neurologie* ; & celui des glandes, *Adenologie*.



DE LA MYOLOGIE.

Q *U'entendez-vous par Myologie ?*

J'entens cette partie de l'Anatomie qui traite des muscles.

Qu'est-ce que Muscle ?

C'est un organe destiné pour l'exécution des mouvemens du corps. Il est composé de plusieurs fibres particulières appellées *motrices*, dont une portion est charnuë, & l'autre tendineuse.

Comment ces fibres sont-elles rangées ?

Par faisceaux ou par paquets , situés le long les uns des autres. Ils ont chacun autant de guaines particulieres , qui se joignent entr'elles.

Ces guaines sont membraneuses & cellulaires, & semblent être la continuation de la membrane qui recouvre chaque muscle.

Il s'y distribue des nerfs , des veines & des arteres. Les extrêmités capillaires de ces dernieres sont des reseaux sur la substance charnuë des fibres *motrices* par le grand nombre de leur ramifications , & il semble voir ces fibres attachées les unes aux autres par les divisions déliées des nerfs.

Que considere-t'on ordinairement dans le muscle?

On considere leur corps & leurs extrêmités ; le corps est le milieu ou la portion charnuë , on l'appelle aussi *ventre du muscle*. Les extrêmités sont ou tendons ou aponevroses.

Les extrêmités s'appellent *tendons* lorsque les fibres qui les composent , sont rassemblées & forment une espece de cordon. Mais quand ces fibres s'épanouissent en membranes , on les appelle *aponevroses*.

L'arrangement des fibres charnuës n'a pas toujours la même direction , c'est ce qui les fait distinguer en simples & en composées.

Les muscles simples sont ceux dans lesquels il n'y a qu'un seul ordre de fibres.

Les muscles composés sont ceux dans lesquels l'on trouve plusieurs ordres de fibres.

CHAPITRE I.

DES MUSCLES DE L'ABDOMEN.

Q'U'est-ce que l'Abdomen ?

C'est cette partie inferieure du tronc qui s'étend depuis les côtes jusqu'au pubis , & qui est connue sous le nom de *bas-ventre* , & de *ventre inferieur*.

En combien de régions divise-t-on l'abdomen ?

On le divise en trois , ſçavoir en région épigastrique , en région ombilicale & en région hypogastrique.

La région épigastrique s'étend depuis le cartilage xiphoïde jusqu'à deux travers de doigts au-dessus de l'ombilic. Cette région se subdivise en partie moyenne & en parties latérales. La partie moyenne retient le nom d'*épigastre* ; & les parties latérales s'appellent *Hypocondres*.

La région ombilicale s'étend depuis la région épigastrique jusqu'à deux doigts au dessous de l'ombilic. On la subdivise aussi en partie moyenne & en parties latérales. La partie moyenne retient le nom d'*ombilic* , & les latérales s'appellent *lombes* ou *régions lombaires*.

La troisième région commence où se termine la région ombilicale , & occupe le reste de l'abdomen. On divise la région hypogastrique en supérieure & en inférieure qu'on subdivise , comme les deux autres régions en parties moyennes & latérales.

La région hypogastrique moyenne retient le nom d'*hypogastre* , & les parties latérales prennent le nom d'*îles* ou de *flancs*.

La région hypogastrique moyenne inférieure se nomme *penil* ou *pubis* , & les parties latérales s'appellent *aînes*.

A ces régions répondent certaines parties des viscères.

Dans l'hypocondre droit se trouvent le grand lobe du foye , la vésicule du fiel , & une portion du colon.

Sous l'hypocondre gauche sont situés la Rate , une portion du Colon , de l'Epiploon , du fond de l'Estomac & du Pancreas. Sous l'Epigastre , sont les deux orifices de l'Estomac , une partie de son fond , le duodenum , une portion du Pancreas , le petit lobe du foye , une partie du Colon & de l'Epiploon , le tronc de la veine-porte & de la veine-cave inférieure , le tronc de l'aorte ; sa distribution en cœliaque & en mésenté-

62 *Des Muscles de l'Abdomen*,
rique supérieure, & le réservoir du chyle.

Dans la région lombaire droite, se trouvent une portion de l'intestin *cæcum*, le commencement du colon, le rein droit; la capsule atrabilaire, le commencement de l'uretère du même côté & les vaisseaux émulgents.

Dans la région ombilicale moyenne, sont la réunion des vaisseaux ombilicaux, les circonvolutions du Jejunum; une grande portion du mésentère, le tronc de la veine-cave & de l'aorte inférieure.

Dans la région iliaque droite, se trouvent une grande partie du *cæcum* avec son appendice, les circonvolutions de l'ileum, les vaisseaux iliaques, le progrès de l'uretère de ce côté-là, celui des vaisseaux spermaticques dans l'homme & dans la femme; outre ces parties ils se rencontrent la trompe de Fallope, l'ovaire & le ligament large de la matrice de ce côté-là, & le morceau déchiré.

On trouve dans la région iliaque gauche une portion de l'intestin ileum, les vaisseaux iliaques, les progrès de l'uretère; celui des vaisseaux spermaticques dans l'homme & dans la femme. Outre ces parties il se trouve la trompe de Fallope, l'ovaire, le ligament large de la matrice de ce côté-là & le morceau déchiré.

La partie moyenne de la région hypogastrique supérieure couvre une portion de l'ileum, le rectum, la vessie, & outre cela dans les femmes la matrice située entre ces deux dernières parties.

Dans la partie moyenne de la région hypogastrique inférieure, sont les parties extérieures de la génération.

Dans les parties latérales de cette dernière région, se trouvent les vaisseaux cruraux & plusieurs glandes lymphatiques.

Voilà les parties contenues qui répondent aux régions de l'abdomen, c'est-à-dire, les parties des viscères, car les muscles de cette partie n'ont point de part à ces divisions.

Combien l'abdomen a-t-il de muscles?

Dix , cinq de chaque côté , séparés par une bandelette tendineuse appelée *ligne blanche*.

Quels sont les muscles de l'abdomen ?

Les obliques externes ou descendans.

Les obliques internes ou ascendans.

Les transverses.

Les droits.

Les pyramidaux.

Qu'est-ce que l'oblique externe ?

C'est un muscle large & mince , charnu postérieurement & aponévrotique dans la partie antérieure & inférieure ; il recouvre le bas ventre.

Il s'attache par sa partie charnuë le long de la lèvre externe & inférieure des deux ou trois dernières vraies côtes & de toutes les fausses digitations qui s'engagent avec des semblables appendices charnuës , qui appartiennent au grand dentelé & au grand dorsal ; puis à la lèvre externe de la crête de l'os des îles , & se termine à l'os pubis par deux bandes tendineuses ou piliers. Le plus antérieur passe devant la symphise du pubis , pour s'attacher de l'autre côté de cet os en se croisant avec le semblable pilier de l'autre muscle. Le second pilier qu'on appelle *postérieur* , va se terminer à la partie supérieure de l'os pubis du même côté , en passant derrière le pilier antérieur.

L'on a donné le nom d'*auneau* à l'intervalle que les deux piliers laissent entr'eux. C'est par-là que passe le cordon des vaisseaux spermatiques dans l'homme , & le ligament rond de la matrice dans les femmes.

Enfin ce muscle va se perdre dans la ligne blanche par une large aponévrose.

Qu'est-ce que l'oblique interne ?

C'est un des larges muscles du bas-ventre , qui n'est différent de l'oblique externe que parce qu'il est plus charnu en bas qu'en haut , & que ses fibres ont une direction toute opposée.

Il s'attache par en haut au bord des fausses côtes & des deux dernières vraies , par en bas à la crête de l'os des îles , à la partie supérieure de l'os pubis , & se termine à la ligne blanche par

une aponevrose qui reçoit dans ses deux lames le muscle droit.

Qu'est-ce que le muscle transverse ?

C'est le troisième muscle de l'abdomen aussi large que les obliques , dont les fibres forment des lignes transversales.

Il s'attache par sa partie charnue à la partie interne & cartilagineuse de toutes les fausses côtes, des deux dernières vraies, au cartilage zyphoïde, aux apophyses transverses des trois premières vertèbres des lombes , & à leur épine par des lames aponevrotiques : à la lèvre interne de la crête de l'os des îles , & à la ligne blanche par une large aponevrose , qui s'unit à la lame postérieure de celle de l'oblique interne.

Ce muscle s'unit avec le muscle oblique descendant , & forme une espèce de corde tendineuse, qui est attachée d'une part à l'épine antérieure & supérieure de l'os des îles , & de l'autre au pubis.

Qu'est-ce que le muscle droit ?

C'est un muscle long , étroit , situé tout le long de la ligne blanche.

Il est attaché au sternum , à l'appendice xyphoïde , aux trois dernières vraies côtes , à la première des fausses , & à la partie supérieure du pubis par un tendon mince.

Ces deux muscles sont dans la guaine tendineuse dont nous avons parlé.

La direction des fibres de ces muscles est interrompue par trois intersections tendineuses , qui ne pénètrent pas ordinairement l'épaisseur de ces muscles.

Qu'est-ce que le pyramidal ?

C'est un petit muscle situé au bas du muscle droit.

Il y en a quelquefois deux , quelquefois qu'un ; quelquefois point du tout.

Ils sont attachés par leur base au bord supérieur des os pubis , & se terminent en pointe à la ligne blanche.

Quels sont les usages des muscles de l'abdomen ?

C'est de soutenir les visceres dans le bas-ventre, de contrebalancer le mouvement perpetuel de la respiration, & de procurer aux intestins une espece de trituration, &c.

CHAPITRE II.

DES MUSCLES

Des Extrêmités Superieures.

ARTICLE I.

DES MUSCLES DE L'OMOPLATE.

L Es muscles destinés à faire les mouvemens de l'omoplate sont au nombre de cinq : sçavoir,
Le trapéze.

Le rhomboïde.

Le releveur propre.

Le petit pectoral.

Le grand dentelé.

Or ces mouvemens se font en devant, ou en arriere, en haut & en bas.

Qu'est-ce que le trapéze ?

C'est un muscle charnu, large & mince, situé entre l'occiput & le bas du dos.

Il est attaché au milieu de l'apophyse transversale de l'occipital, aux épines des deux dernieres vertebres cervicales, à celles de toutes les vertebres dorsales, & va se terminer le long du bord superieur de l'épine de l'omoplate, de l'acromion & à la partie posterieure externe de la clavicule.

Qu'est-ce que le rhomboïde ?

C'est un muscle mince, large, charnu, situé entre la base de l'omoplate & l'épine du dos.

Il s'attache aux épines des deux vertebres inferieures du col, des quatre vertebres superieures

66 *Des Muscles de l'Omoplate,*
du dos, & se termine à la levre externe de la
base de l'omoplate.

Qu'est-ce que le releveur propre ?

C'est un muscle long, large d'environ deux
travers de doigts, placé au-dessus de l'angle su-
perieur de l'omoplate, le long de la partie la-
terale posterieure de son col. Quelques-uns
l'appellent *angulaire*.

Il a ses attaches aux apophyses transverses des
quatre vertebres superieures du col, & se ter-
mine à l'angle superieur de l'omoplate.

Qu'est-ce que le petit pectoral ?

C'est un muscle assez charnu, situé à la partie
superieure laterale anterieure de la poitrine.

Il est attaché à la partie anterieure de la se-
conde, troisieme & quatrieme vraie côte par
autant de digitations, & va se terminer à l'apo-
physe *coracoïde*.

Qu'est-ce que le grand dentelé ?

C'est un muscle large charnu, placé sur la
partie laterale de la poitrine, entre les côtes &
l'omoplate qui le couvre.

Il est attaché anterieurement tout le long de
la base de l'omoplate, aux vraies côtes, à une,
& quelquefois à deux fausses superieures par
des appendices charnuës.

ARTICLE II.

DES MUSCLES DU BRAS.

LE bras fait ses mouvemens par le moyen de
neuf muscles, qui sont :

Le deltoïde.

Le susépineux.

Le grand dorsal.

Le grand rond.

Le grand pectoral.

Le coraco-brachial.

Le sousépineux.

Le petit rond.

Le sou-scapulaire.

Le bras est levé par le *deltoïde* & le *sus-épineux*, abaissé par le *grand dorsal* & le *grand rond*, auxquels quelques-uns ajoutent le *sou-scapulaire*; il est porté en devant par le *grand pectoral* & le *coraco-brachial*, & en arriere par le *sous-épineux* & le *petit rond*. Le *sou-scapulaire* approche le bras des côtes, c'est de là que lui vient le nom de *portefeuille*; enfin l'action successive de tous ces muscles produit le mouvement de *circumduction*.

Qu'est-ce que le Deltoïde.

C'est un muscle fort épais qui couvre le haut du bras; il est large en haut & étroit en bas en maniere d'angle.

Il a ses attaches fixes antérieurement aux parties moyennes & externes de la clavicule; au bord extérieur de l'acromion & le long de la lèvre inférieure de l'épine de l'omoplate, & il a son attache mobile exterieurement à la partie supérieure & presque moyenne de l'*humerus* par un très-fort tendon. Il s'attache aussi au bord extenseur de la sinuosité de l'*humerus*, à la ligne saillante ou crête qui répond à sa grande tubérosité.

Qu'est-ce que le sus-épineux.

C'est un muscle épais, peu large, qui remplit la cavité sus-épineuse de l'omoplate.

Il prend son origine de toute la base de l'omoplate, de l'épine & de la côte supérieure de ce même os. Son tendon passe sous l'acromium, & va s'attacher à la partie supérieure de la tubérosité près de la tête de l'*humerus*.

Qu'est-ce que le grand Dorsal ?

C'est un muscle large & mince, qui s'étend depuis l'aisselle jusqu'à l'os sacrum; il couvre la plus grande partie du dos, passe sur l'angle inférieur de l'omoplate, & aide à former le creux de l'aisselle avec le grand pectoral.

Il s'attache à la partie postérieure de la côte de l'os des îles, aux épines supérieures de l'os

sacrum , à celles des vertèbres des lombes & des six ou sept inférieures du dos ; à la partie antérieure des quatre dernières fausses côtes , à l'angle inférieur de l'omoplate , & va se terminer à la partie supérieure & interne de l'humerus.

Qu'est-ce que le grand rond ?

C'est un muscle longuet , épais & applati situé entre l'angle inférieur de l'omoplate & la partie supérieure du bras.

Il prend son origine de la partie externe de l'angle inférieur de l'omoplate , & va s'insérer à la partie supérieure & interne de l'humerus.

Qu'est-ce que le grand pectoral ?

C'est un muscle assez ample , épais & charnu , qui couvre le devant de la poitrine.

Il prend son origine des parties moyenne & interne de la clavicule , s'attache le long du sternum , & aux cartilages de toutes les vraies côtes : & couvrant une partie du thorax va s'insérer par un tendon fort & plat à la partie antérieure & supérieure de l'humérus , au bord extérieur de la sinuosité de cet os.

Qu'est-ce que le coraco-brachial ?

C'est un muscle long , placé du côté interne de la moitié supérieure de l'os du bras.

Il prend son origine de l'apophyse coracoïde , & va s'insérer intérieurement à la partie inférieure & presque moyenne de l'humérus.

Qu'est-ce que le sous-épineux ?

C'est un muscle triangulaire qui occupe toute la fosse sous-épineuse de l'omoplate.

Il prend son origine de presque toute la surface interne de l'omoplate. De-là , il va s'insérer à la seconde facette de la grande tubérosité de l'humérus.

Qu'est-ce que le petit - rond ?

C'est un muscle charnu , plus étroit & plus court que le grand rond , placé entre la côte inférieure de l'omoplate & la tête de l'os du bras.

Il prend son origine de la côte inférieure de l'omoplate , & va s'insérer à la troisième facette de la grande tubérosité de l'humérus.

Qu'est-ce que le sou-scapulaire ?

C'est un muscle charnu qui remplit toute la face interne de l'omoplate , où il s'attache , & va se terminer à la petite tubérosité de l'humerus.

ARTICLE III.

DES MUSCLES DE L'AVANT-BRAS.

Les mouvemens de l'avant-bras s'exécutent par le moyen de six muscles ; sçavoir.

Le biceps.

Le brachial interne.

Le long extenseur.

Le brachial externe.

L'anconœus.

La flexion de l'avant-bras dépend de l'action du biceps & du brachial interne. L'extension dépend de celle du long extenseur , du court extenseur , du brachial externe & de l'anconœus.

Qu'est-ce que le biceps ?

C'est un muscle jumeau composé de deux corps charnus , longs , posés l'un auprès de l'autre le long de la partie moyenne antérieure , & un peu interne du bras.

Un de ces deux tendons , qu'on appelle les *têtes du Biceps* , prend son origine de l'extrémité de l'apophyse coracoïde de l'omoplate , à côté du tendon coraco-brachial qui lui est adhérent , & l'autre vient immédiatement d'au-dessous du bord de la cavité glénoïde de l'omoplate. Ces deux tendons devenant charnus en descendant s'unissent au dessous du milieu du bras , & forment un tendon commun qui va s'insérer au bord postérieur de la tubérosité du rayon.

Qu'est-ce que le brachial interne ?

C'est un muscle oblong & large , qui occupe la partie antérieure de la moitié inférieure de l'os du bras.

Il prend son origine antérieurement des parties moyenne & inférieure de l'humerus, & va s'insérer à la partie supérieure & interne du cubitus.

Qu'est-ce que le long Extenseur ?

C'est un muscle long & charnu, placé tout le long de la partie postérieure de l'os du bras.

Il vient de la partie inférieure du col de l'omoplate, & va se rendre en se confondant avec le court extenseur & le brachial externe à la partie postérieure de l'olécrane.

Qu'est-ce que le court Extenseur ?

C'est un muscle court placé au côté interne de la moitié inférieure de l'os du bras.

Il s'attache le long de la face interne de l'humerus, & s'unissant au tendon du grand extenseur, va se terminer à l'olécrane.

Qu'est-ce que le Brachial externe ?

C'est un muscle longuet, placé le long du côté externe de la partie postérieure de l'os du bras.

Il s'attache le long de la face externe de l'humerus & s'unissant aux deux tendons des deux extenseurs, il forme un tendon commun qui va s'attacher à l'olécrane.

Qu'est-ce que l'Anconæus ?

C'est un petit muscle triangulaire qui remplit la fossette oblongue du côté externe de l'olécrane.

Il vient du condyle externe de l'humerus & va se terminer à la face externe du cubitus, à deux pouces au-dessous de l'olécrane.

§. I.

DES MUSCLES QUI MEUVENT le rayon.

Le rayon a des mouvemens qui lui sont particuliers. Ils se font par le moyen de quatre muscles, qui sont :

Le rond pronateur.

Le quarré pronateur.

Le long supinateur.

Le court supinateur.

Le *long* & le *quarré pronateurs* lui font faire le mouvement de pronation. Le *long* & le *court supinateur*, celui de supination.

Qu'est-ce que le rond pronateur ?

C'est un petit muscle plus large qu'épais, situé à la partie supérieure de l'os du coude.

Il vient d'un peu au-dessous du condyle interne de l'humerus, & s'insere antérieurement vers la partie moyenne du radius.

Qu'est-ce que le quarré pronateur ?

C'est un petit muscle charnu, posé sur la face interne de l'extrémité inférieure de l'avant-bras.

Il vient de la partie inférieure & interne du cubitus, & s'insere à la partie interne & inférieure du radius.

Qu'est-ce que le long supinateur ?

C'est un muscle long & plat, couché sur le condyle externe du bras & sur toute la convexité du rayon.

Il prend son origine de la ligne osseuse qui répond au condyle externe de l'humerus & s'insere à la partie externe & inférieure du radius.

Qu'est-ce que le court supinateur ?

C'est un petit muscle charnu, qui couvre une portion de la partie supérieure du rayon.

Il vient du condyle externe de l'humerus, & de la partie supérieure du cubitus ; il s'insere à la partie supérieure & interne du radius au-dessous de l'insertion du biceps.

ARTICLE IV.

DES MUSCLES DU CARPE & de la paume de la main.

ON compte ordinairement cinq muscles qui font le mouvement du poignet ; sçavoir.

Le cubital interne.

Le radial interne.

72 *Des muscles qui meuvent le rayon.*

Le long palmaire.

Le radial externe.

Le cubital externe.

Le court palmaire servant à former le creux de la main.

La flexion du poignet se fait par le moyen du cubital & du radial interne & du palmaire.

L'extension, par le moyen du cubital & du radial externes.

Qu'est-ce que le cubital interne ?

C'est un muscle long, situé le long de la partie externe de l'os du coude.

Il vient du condyle interne de l'humerus, & des parties supérieure & moyenne de la face postérieure du cubitus, & va s'insérer à l'os du carpe qui est hors de rang.

Qu'est-ce que le radial interne ?

C'est un Muscle long situé plus obliquement que le cubital interne.

Il prend son origine du condyle interne de l'humerus, & s'insère à la partie supérieure & interne de l'os du métacarpe qui soutient le doigt index.

Qu'est-ce que le long palmaire ?

C'est un muscle petit & grêle, situé entre le bras & le poignet le long de la partie interne de l'avant-bras.

Il vient du condyle interne de l'humerus. Son corps charnu est fort court, & donne naissance à un long tendon, qui s'élargit dans le dedans de la main, en formant une large aponevrose qui en se séparant ensuite va s'attacher aux deux parties laterales de la tête de chaque os du métacarpe.

Qu'est-ce que le court palmaire ?

C'est un petit plan de fibres charnuës posées transversalement sur l'éminence de la main, qui répond à la partie interne & supérieure de l'os du métacarpe qui soutient le petit doigt.

C'est de cette partie qu'il prend son origine ; puis il va s'insérer au ligament annulaire de l'os du carpe qui est articulé avec le pouce & avec les muscles de ce doigt.

Qu'est-ce

Qu'est-ce que le cubital externe?

C'est un muscle long, situé sur tout le côté externe de l'avant-bras.

Il vient du condyle externe de l'humérus, de presque toute la face externe du cubitus; & va s'insérer à l'os du métacarpe qui soutient le petit doigt.

Qu'est-ce que le radial externe?

C'est un muscle qui en renferme deux étroitement collés ensemble.

Il est situé le long de l'angle externe de l'os du rayon entre le bras & le poignet.

L'un de ces muscles s'appelle le *long* & l'autre le *court*. Le premier vient du condyle externe de l'humérus un peu au-dessus. Le second vient du condyle externe même. Le long va s'insérer à la partie supérieure & externe de l'os du métacarpe qui soutient le doigt index; & le court, à la partie supérieure externe de l'os qui soutient le doigt du milieu.

ARTICLE V.

DES MUSCLES DES DOIGTS de la main.

Les muscles destinés pour les mouvemens de la main sont divisés en communs & en propres.

Les muscles *communs* sont ceux qui meuvent les quatre derniers doigts.

Les *propres* ne sont destinés que pour les mouvemens particuliers de certains doigts.

Il y a treize muscles communs.

Les *lumbricaux*, au nombre de quatre.

Le *sublime*.

Le *profond*.

L'*extenseur commun*.

Les *intercostaux* au nombre de six.

Les muscles *sublime* & *profond*, sont les *fléchisseurs communs* des doigts.

74 *Des muscles des doigts de la main ,*
Les lumbricaux & les interosseux sont destinés pour les mouvemens d'*adduction* & d'*abduction*.

Qu'est-ce que le sublime ?

C'est un muscle d'un volume considerable , situé le long de la partie interne de l'avant-bras.

Il prend son origine du condyle interne de l'humerus , de la partie superieure interne du *cubitus* & du *radius*. Il se partage ensuite en quatre portions , qui fournissent chacune un tendon assez considerable. Ces quatre tendons passent sous le ligament annulaire interne & commun , & vont se terminer dans la main au milieu de la seconde phalange des quatre derniers doigts.

Qu'est-ce que le profond ?

C'est un muscle qui en général est à peu-près semblable au sublime , & dont la situation est presque la même , excepté qu'il est placé plus profondement & couvert du sublime.

Il est composé de quatre muscles , qui d'abord paroissent ne faire qu'une masse & qui se terminent de même par quatre tendons.

Il est attaché aux parties superieure & moyenne du *cubitus* , tant dans sa face interne que dans sa postérieure , & au ligament interosseux ; il se partage ensuite en quatre tendons , qui se glissent derriere ceux du sublime , passent aussi sous le ligament annulaire interne & commun , étant logés dans une espece de gouttiere formée par les os du carpe , & continuant leur chemin dans la main & le long des doigts , ils vont se terminer à la partie moyenne & interne de la troisième phalange des quatre derniers doigts , après avoir passé par les fentes des tendons du sublime.

Qu'est-ce que l'extenseur commun ?

C'est un muscle composé & à peu-près semblable au sublime & au profond , placé le long de la face externe de l'avant-bras , entre le cubital externe & le radial externe.

Il s'attache au condyle externe de l'humérus ; descend le long de la face externe de l'avant-bras , où il s'attache au ligament interosseux , & con-

fond la plupart de ses fibres avec celles des muscles voisins. Il se partage ensuite en quatre portions, qui fournissent chacune un tendon. Ces quatre tendons passent sous le ligament annulaire externe & commun, & se continuent sur la main & le long de la face externe des phalanges des doigts, & se terminent à la racine des ongles.

Qu'est-ce que les lumbricaux ?

Ce sont quatre petits muscles grêles placés dans le creux de la main, selon la même direction que les tendons du sublime & du profond.

Ils sont attachés par leurs corps charnus aux tendons du profond du côté qui regarde le pouce proche le gros ligament annulaire du carpe. Ils vont s'attacher chacun par un tendon fort court à la partie supérieure interne de la première phalange des quatre derniers doigts, & par un plus long vont se terminer le long de la partie interne & antérieure de cette première phalange, en se confondant avec les tendons de l'extenseur commun.

Qu'est-ce qu'interosseux ?

Ce sont de petits muscles placés entre les os du métacarpe, & qui occupent les trois intervalles de ces os, on en compte ordinairement six, trois internes & trois externes.

Le premier interosseux interne, ou le plus antérieur s'attache intérieurement à la partie supérieure de l'os du métacarpe qui soutient le doigt du milieu, & le long de la partie postérieure de celui qui soutient le doigt index, & se termine par un tendon court à la partie postérieure & supérieure de la première phalange de ce doigt.

Le second des interosseux interne s'attache intérieurement à la partie supérieure de l'os du métacarpe qui soutient le doigt du milieu, & le long de la partie antérieure de celui qui soutient le doigt annulaire, & se termine par un tendon court à la partie supérieure & antérieure de la première phalange de ce doigt.

Le troisième interosseux interne est attaché in-

76 *Des muscles des doigts de la main,*
terieurement à la partie supérieure de l'os du métacarpe qui soutient le doigt annulaire, & le long de celui qui soutient le petit doigt, & se termine aussi par un tendon à la partie supérieure & antérieure de la première phalange de ce doigt.

Le premier interosseux externe est attaché à la partie supérieure de l'os du métacarpe qui soutient le doigt index, & le long de celui qui soutient le doigt du milieu, & se termine à la partie supérieure & antérieure de la première phalange de ce doigt.

Le second interosseux externe, s'attache extérieurement à la partie supérieure de l'os du métacarpe qui soutient le doigt annulaire, & le long de celui qui soutient le doigt du milieu, & se termine à la partie postérieure & supérieure de la première phalange de ce doigt.

Le troisième interosseux externe a ses attaches fixes extérieurement à la partie supérieure de l'os du métacarpe qui soutient le doigt annulaire, & se termine à la partie supérieure & postérieure de la première phalange de ce doigt.

Les muscles propres des doigts appartiennent au pouce, au doigt index, & au petit doigt, & sont :

Le flechisseur du pouce.

Le long extenseur.

Le court extenseur.

Le thénar.

L'antithénar.

Qu'est-ce que le flechisseur du pouce ?

C'est un muscle long attaché par des fibres charnues, courtes & obliques, à la face interne de la partie supérieure du ligament interosseux, proche le rayon & tout le long de cet os jusqu'au muscle quarré. Là il se termine par un tendon plat, qui se forme insensiblement depuis la première attache par toutes les fibres charnues dont il est composé.

Ce tendon passe par un ligament circulaire particulier, se glisse entre les deux portions du thé-

nar , & ensuite dans une espèce de petite gouttière faite par l'union de deux os sésamoïdes , qui tiennent au bord de la base de la seconde phalange , du côté que ce bord regarde la paume de la main. Après quoi le tendon aboutit à la face plate de la dernière phalange près de la base. Il est renfermé dans une gaine ligamenteuse depuis le ligament annulaire , avant son attache , & il y est comme divisé ; de sorte qu'il paroît s'attacher par deux extrémités collées ensemble par leurs bords.

Qu'est-ce que le long extenseur du pouce ?

C'est un muscle long situé obliquement entre l'os du coude & la convexité du pouce.

Il est attaché extérieurement à la partie presque supérieure du *cubitus* & au ligament interosseux ; à la partie moyenne du radius , puis forme deux tendons après avoir passé sous un ligament annulaire & particulier , l'un va s'attacher à la partie supérieure & antérieure de la première phalange du pouce , & l'autre se perd à la partie supérieure & antérieure de la seconde.

Qu'est-ce que le court extenseur ?

C'est un muscle situé comme le précédent , mais est moins long.

Il est attaché extérieurement au cubitus & au ligament interosseux immédiatement au-dessous du long extenseur , se porte obliquement vers la partie inférieure & externe du radius où il passe sous un ligament annulaire & particulier , & s'avancant sur la partie antérieure du pouce , se termine à la troisième phalange.

Qu'est-ce que le thénar ?

C'est un muscle fort épais , charnu , placé le long de la première phalange du pouce vers la paume de la main , dont il fait principalement la grosse éminence.

Il est attaché au ligament annulaire interne & commun , & à l'os du carpe qui soutient le pouce , il s'attache ensuite tout le long de la partie postérieure & interne de la première phalange de ce doigt , & va se terminer à la partie supérieu-

78 *Des muscles des doigts de la main ,*
re & interne de la seconde.

Qu'est-ce que l'anti-thénar ?

C'est un petit muscle aplati & charnu , d'une figure presque triangulaire.

Il est attaché par la portion la plus large , intérieurement aux os du métacarpe , qui soutiennent le doigt index & celui du milieu , & va se terminer par sa portion la plus étroite à la partie inférieure de la première phalange du pouce & à la supérieure de la seconde par un tendon assez fort.

Le doigt index a trois muscles particuliers ,
sçavoir :

L'extenseur.

L'adducteur.

L'abducteur.

Qu'est-ce que l'extenseur de l'index ?

C'est un petit muscle longuet , qui se termine par un tendon long & grêle. Il est situé un peu obliquement sur la moitié inférieure externe de l'avant-bras , entre l'os du coude & le doigt index.

Il est attaché à la partie moyenne & presque inférieure du cubitus & au ligament interosseux. Il passe ensuite sous le ligament annulaire commun & va gagner le doigt index pour se rendre au tendon de l'extenseur commun , & l'accompagner tout le long du doigt jusqu'à la racine de l'ongle.

Qu'est-ce que l'adducteur.

C'est un petit muscle qui éloigne le doigt index des autres doigts en l'approchant du pouce.

Il est attaché au haut de la partie latérale externe de la première phalange du pouce , à l'os du carpe qui la soutient , & tout le long de la partie antérieure du premier os du métacarpe , & il va se terminer à la partie supérieure & antérieure de la première phalange du doigt index.

Qu'est-ce que l'abducteur de l'index ?

C'est un muscle qui approche le doigt index des trois autres , en l'éloignant du pouce.

Ce muscle est le premier des interosseux internes dont nous avons parlé.

Le petit doigt a trois muscles propres , sçavoir ;

L'extenseur.

L'adducteur.

L'abducteur.

Qu'est-ce que l'extenseur du petit doigt ?

C'est un muscle collatéral ou axillaire de l'extenseur commun, dont il paroît être portion.

Il s'attache au condyle externe de l'humérus & au ligament interosseux ; il descend le long de l'avant-bras, en confondant ses fibres avec celles de l'extenseur commun, & produit ensuite un tendon assez grêle, qui passe sous un ligament annulaire & particulier, & va se terminer extérieurement tout le long des phalanges de ce doigt, en s'avancant jusqu'à la racine de l'ongle, & en s'unissant au tendon de l'extenseur commun, qui se termine au même doigt.

Le muscle adducteur du petit doigt est le dernier des interosseux internes. Ce muscle en agissant, l'approche des autres doigts.

L'abducteur, ou le petit hypothenar s'attache au ligament annulaire, interne & commun du carpe, appelé *orbiculaire* ou *pisiforme*, & va se terminer à la partie postérieure & supérieure de la première phalange du petit doigt.

Qu'est-ce que le métacarpien ?

C'est un petit muscle très-charnu, placé obliquement entre le gros ligament transversal ou annulaire interne du carpe, & toute la face interne du quatrième os du métacarpe.

Il est attaché par un petit tendon court à l'os *crochu* du carpe & à la partie voisine du gros ligament du carpe. Ses fibres charnues s'attachent le long de tout le bord externe du quatrième os du métacarpe.



CHAPITRE III.

DES MUSCLES

Des Extrémités inférieures.

ARTICLE I.

DES MUSCLES DE LA CUISSE.

Les mouvemens de la cuisse se font par le moyen de treize muscles, sçavoir :

Le psoas.	Le pyramidal.
Le pectinéus.	Le jumeau supérieur.
L'iliaque.	Le jumeau inférieur.
Le grand fessier.	Le carré.
Le moyen fessier.	L'obturateur interne.
Le petit fessier.	L'obturateur externe.
Le triceps supérieur.	Le Fascia-lata.
Le triceps moyen.	
Le triceps inférieur.	

Les muscles qui fléchissent la cuisse, l'iliaque & le pectinéus.

Qu'est-ce que le psoas ?

C'est un muscle long & épais, situé dans le bas-ventre sur la région des lombes, attenant les vertèbres lombaires à la partie postérieure de l'os des îles jusqu'à la partie antérieure vers la cuisse.

Il vient de la partie latérale du corps de la dernière vertèbre du dos, des quatre supérieures des lombes, des racines de leurs apophyses transverses. Il descend à côté du muscle iliaque, passe sous le ligament de Fallope, couvre la tête du fémur, & se termine à la partie antérieure du petit trochanter.

Qu'est-ce que l'iliaque ?

C'est un muscle large & épais , qui occupe la face interne de l'os des îles.

Il vient de la lèvre interne de la crête de l'os des îles , de celle de l'échancrure entre les deux épines antérieures , de la moitié supérieure de la face interne de cet os , & de la partie latérale voisine de l'os sacrum.

Il se termine par un très-fort tendon uni à celui du psoas , & au petit trochanter.

Qu'est-ce que le pectinaeus ?

C'est un petit muscle longuet , situé obliquement entre le pubis & la partie supérieure du fémur.

Il vient de la partie supérieure des os pubis , & s'insère sous le petit trochanter.

La cuisse s'étend par le moyen des muscles fessiers.

Combien y a-t'il de muscles fessiers ?

Il y en a trois.

Le grand fessier.

Le moyen fessier.

Le petit fessier.

Qu'est-ce que le grand fessier ?

C'est un muscle large & épais , situé à la face externe de l'os des îles , & à la partie supérieure voisine de l'os fémur.

Il vient du coccyx , de l'os sacrum , de la face externe de l'os des îles , de deux ligamens qui de l'os sacrum vont se rendre à l'épine & à la tubérosité de l'ischion , & va s'insérer au-dessous du grand trochanter.

Qu'est-ce que le moyen fessier ?

C'est un muscle médiocrement épais , placé entre la crête de l'os des îles & le grand trochanter.

Il vient de la face externe de l'os des îles , & va s'insérer par un tendon épais à la partie supérieure & externe du grand trochanter.

Qu'est-ce que le petit fessier ?

C'est un petit muscle large , placé sur la face externe de l'os des îles , sous les deux autres fessiers.

Il prend son origine de la partie moyenne & inferieure de l'os des îles , & de la portion du ligament orbiculaire du fémur , qui lui répond , & va s'insérer à la partie antérieure du bord supérieur du grand trochanter.

Les adducteurs de la cuisse sont ;

Le Triceps supérieur.

Le triceps moyen.

Le triceps inférieur.

Qu'est-ce que le triceps ?

C'est un muscle composé de trois autres muscles de différente longueur , situé entre le pubis & toute la longueur de l'os de la cuisse.

Le premier & le second se croisent de manière que celui , qui est le premier sur l'os pubis , est le second à l'os de la cuisse , & celui qui est le second au pubis , devient le premier à la cuisse. Le troisième garde son rang.

Le triceps supérieur vient de la partie antérieure & supérieure du pubis , & se termine à la partie moyenne & postérieure du fémur.

Le triceps moyen vient de la partie antérieure du pubis , immédiatement au-dessous du Triceps supérieur , & se termine à la partie postérieure du fémur au-dessus du triceps supérieur.

Le triceps inférieur vient antérieurement de toute la branche de l'ischion , d'une portion de sa tubérosité , & va se terminer postérieurement à la ligne osseuse du fémur , depuis le petit trochanter jusqu'au condyle interne.

Les abducteurs de la cuisse sont :

Le Carré.

Le Pyriforme.

Les Jumeaux.

Qu'est-ce que le pyriforme ?

C'est un petit muscle longuet en manière de poire aplatie , situé entre l'os sacrum & l'ischium.

Il prend son origine de la partie latérale interne de l'os sacrum , & va se terminer à la lèvre interne du bord supérieur du grand trochanter.

Qu'est-ce que les jumeaux ?

Ce sont de petits muscles étroits , situés l'un au-

dessus de l'autre entre la tuberosité de l'ischion & le grand trochanter.

Le superieur vient de l'épine de l'ischion.

L'inférieur vient du bord postérieur de la tuberosité de l'ischion, & vont tous deux se terminer à la partie supérieure & interne du grand trochanter.

Qu'est-ce que le quarré ?

C'est un petit muscle plat & quarré, situé entre la tuberosité de l'ischion, & le grand trochanter.

Il vient de la partie extérieure de la tuberosité de l'ischion, & va se terminer entre le petit & le grand trochanter.

Les mouvemens de rotation s'attribuent aux obturateurs & au Fascia-lata.

Qu'est-ce que l'obturateur interne ?

C'est un muscle plat presque triangulaire situé dans le fond du bassin.

Il est attaché à presque toute la circonference du trou ovalaire : son tendon passe par une sinuosité creusée entre l'épine & la tuberosité de l'ischion, & va se terminer à la partie supérieure de la cavité du grand trochanter.

Qu'est-ce que l'obturateur externe ?

C'est un muscle aplati qui bouche extérieurement le trou ovalaire de l'os innominé.

Il vient de la circonference du trou ovalaire, & passant derrière le col du fémur il va se terminer à la partie supérieure du grand trochanter.

Qu'est-ce que le Fascia-lata.

C'est un petit muscle longuet placé sur le devant de la hanche.

Il est attaché au côté externe de l'épine antérieure supérieure de l'os des îles par un principe en partie aponévrotique. Le corps charnu de ce muscle est logé entre les deux lames d'une aponevrose dans laquelle ce muscle se perd.

Cette aponevrose est attachée antérieurement à la lèvre externe de la crête de l'os des îles, au grand trochanter, & postérieurement vers le milieu du fémur, à la crête du tibia, à la partie

A R T I C L E II.

DES MUSCLES DE LA JAMBE.

LA Jambe fait ses mouvemens par le moyen
de dix muscles , qui sont :

Le grêle antérieur.
Le vaste interne.
Le vaste externe.
Le crural.
Le biceps.
Le demi-nerveux.

Le demi-membra-
neux.
Le grêle interne.
Le couturier.
Le poplité.

L'extension de la jambe se fait par
Le grêle antérieur. Le vaste externe.
Le vaste interne. Le crural.

Et la flexion de la jambe se fait par
Le biceps. Le grêle interne.
Le demi-nerveux. Le couturier.
Le demi-membraneux. Le poplité.

Qu'est-ce que le grêle antérieur ?

C'est un muscle aussi long que la cuisse , sur
laquelle il s'étend entierement.

Le principe de ce muscle est un tendon à
deux branches : la longue vient de la partie in-
ferieure & externe de l'os des îles au-dessus de
la cavité cotyloïde , l'autre branche qui est cour-

re, vient de son épine antérieure & inférieure. Ce tendon se perd dans le corps du muscle, qui descend antérieurement le long de la cuisse, & parvenu dans la partie inférieure il communique avec le muscle *crural* & les deux *vastes*, lesquels se terminent à la *rotule* & au *tibia*.

Qu'est-ce que le vaste interne ?

C'est un muscle fort grand & charnu presque aussi long que le fémur, situé au côté interne du fémur.

Il est attaché le long de la face interne du fémur depuis le petit trochanter jusqu'auprès du condyle interne : il se trouve joint dans toute sa longueur avec le *triceps* inférieur par une aponevrose.

Qu'est-ce que le vaste externe ?

La vaste externe n'est guère différent du vaste interne, hors qu'il est situé au côté opposé, & est attaché le long de la face externe du fémur ; depuis le grand trochanter jusques près du condyle externe.

Qu'est-ce que le crural ?

C'est un muscle charnu qui recouvre presque tout le devant du fémur.

Il est attaché tout le long de la face antérieure du fémur, & va se perdre dans la partie postérieure du tendon du grêle antérieur.

Qu'est-ce que le biceps ?

C'est un muscle composé de deux portions dont l'une est longue & l'autre est courte, & aboutissent à un tendon commun. Il est situé en arrière & vers le côté externe de la cuisse entre les fesses & le jarret.

La plus longue des deux portions du biceps s'attache postérieurement à la tubérosité de l'ischion ; & la plus courte, au côté extérieur de la ligne osseuse du fémur, environ à quatre travers de doigts au-dessus de ses condyles ; de ces deux portions se forme un tendon, qui va se terminer à la partie supérieure & externe du *peroné*.

Qu'est-ce que le demi-nerveux ?

C'est un muscle long , moitié charnu & moitié tendineux , situé le long de la partie postérieure interne de la cuisse.

Il s'attache à la tubérosité de l'ischion , & va se terminer vers le haut de la face interne du tibia.

Qu'est-ce que le demi-membraneux ?

C'est un muscle long , grêle , & en partie aponevrotique , situé le long de la partie postérieure de la cuisse.

Il est attaché à la tubérosité de l'ischion par un tendon aponevrotique ; descend postérieurement le long de la cuisse , & va se terminer au haut du tibia à sa partie postérieure & interne.

Qu'est-ce que le grêle interne ?

C'est un muscle long & mince , placé en droite ligne sur le côté interne de la cuisse entre l'os pubis & le genou.

Il est attaché au bord de la branche inférieure de l'os pubis proche de sa symphise , & descendant le long de la partie interne de la cuisse , il va se terminer vers la face interne du tibia en s'avancant jusqu'à sa crête.

Qu'est-ce que le couturier ?

C'est le plus long de tous les muscles du corps humain , il est plat , large d'environ deux pouces , situé obliquement le long du côté interne de la cuisse.

Il est attaché par un tendon fort court à l'épine antérieure & supérieure de l'os des îles. Il se porte vers la face interne du tibia où il se termine en s'avancant jusqu'à sa crête , un peu au-dessous de sa tubérosité.

Qu'est-ce que le poplité ?

C'est un petit muscle pyramidal , situé sous le jarret.

Il est attaché par un tendon fort court au bord extérieur du condyle , & va se terminer à la partie postérieure & supérieure du tibia.

ARTICLE III.

DES MUSCLES DU PIED.

L'On compte huit muscles pour l'exécution des mouvemens du pied, sçavoir.

Le Jambier antérieur.	Les deux jumeaux.
	Le Soléaire.

Le court Péronier.	Le Plantaire.
	Le Jambier poster.

Le long Peronier.

Les deux premiers font les mouvemens de flexion ; les six derniers , ceux d'extension.

Qu'est-ce que le jambier antérieur ?

C'est un muscle long , charnu en haut , tendineux en bas , placé sur le devant de la jambe entre le tibia & le long extenseur commun des orteils.

Il est attaché aux parties supérieure & moyenne de la face externe du tibia , au ligament interosseux & à la face interne de l'aponévrose qui couvre ce muscle. Son tendon va passer sous un ligament annulaire particulier , & se termine à la face interne du premier os *cunéiforme* , & à la partie postérieure du premier os du métatarse.

Qu'est-ce que le court péronier ou péronier antérieur ?

C'est un muscle longuet , situé antérieurement à la partie moyenne du peroné.

Il est attaché antérieurement aux parties moyenne & inférieure du peroné & aussi à la surface interne de l'aponevrose qui couvre ce muscle. Son tendon passe derrière la malléole externe à travers un ligament annulaire qui lui est commun avec le grand péronier , & va se terminer à la tubérosité du cinquième os du métatarse.

Qu'est-ce que les grands jumeaux ?

Ce sont deux muscles épais , un peu larges & oblongs , mis sur un plan , l'un à côté de l'autre

Des Muscles du Pied ,
 au-dessous du jarret , qui forment en partie ce
 qu'on appelle *gras de la jambe*.

Ils ont leurs attaches fixes posterieurement au
 fémur immédiatement au-dessus de ses condyles ,
 & forment vers le milieu de la jambe un tendon
 commun aponévrotique , qui va s'unir à celui
 du muscle soléaire.

Qu'est-ce que le soléaire ?

C'est un gros muscle charnu , placé sur le der-
 rière de la jambe plus bas que les jumeaux.

Il prend son origine de la partie supérieure &
 presque moyenne du tibia & du péroné , & des-
 cendant il s'étend en un ventre fort large , unit
 son tendon avec celui des jumeaux pour former
 le tendon d'Achille , qui s'attache à la partie pos-
 terieure du calcaneum.

Qu'est-ce que le plantaire ?

C'est un petit muscle dont le corps charnu n'a
 gueres que deux pouces de longueur sur un de
 largeur.

Il prend son origine du condyle externe du fé-
 mur , & va s'insérer posterieurement au calca-
 neum.

Qu'est-ce que le jambier posterieur ?

C'est un muscle long & charnu , situé derrière
 le tibia , entre cet os & le péroné.

Il prend son origine des parties supérieure &
 moyenne du tibia & du péroné , & va s'insérer à
 la partie inférieure du scaphoïde.

*Qu'est-ce que le long Péronier , ou le Péronier
 posterieur ?*

C'est un muscle long , situé le long du péroné.

Il prend son origiue des parties supérieure &
 moyenne du péroné , gagne la sinuosité du cu-
 boïde , & va posterieurement se terminer à la
 partie inférieure & externe du premier os du
 métatarse & du grand cunéiforme.

§. I.

DES MUSCLES COMMUNS des Orteils.

On compte pour l'ordinaire deux fléchisseurs

communs, un long & un court. Deux extenseurs, qu'on distingue aussi en long & en court. On regarde les lumbricaux & les interosseux inferieurs comme les adducteurs des orteils; & les interosseux superieurs comme leurs abducteurs.

Qu'est-ce que le court fléchisseur commun des orteils ?

C'est le plus inferieur de tous les muscles communs des orteils, placé immédiatement au-dessus & le long de l'aponevrose *plantaire*.

Il prend origine à la partie anterieure de la grosse tuberosité du calcaneum; ce muscle après s'être divisé en quatre portions charnuës, va se terminer par les quatre tendons que ces portions fournissent, à la partie inferieure & moyenne de la seconde phalange des quatre derniers orteils.

Qu'est-ce que le long fléchisseur ?

C'est un muscle long, situé sur le derriere de la jambe entre le tibia & le long fléchisseur du pouce.

Il est attaché presque tout le long du tibia à sa partie posterieure, puis gagnant la plante du pied, il se joint à une masse charnuë, qui vient de la partie moyenne & inferieure du calcaneum, & fournit quatre tendons qui vont à la troisieme phalange des quatre orteils.

Qu'est-ce que le long extenseur ?

C'est un muscle long, placé entre le jambier anterieur & le long péronier.

Il vient du ligament interosseux, de la face interne du péroné, & du tibia. Ayant passé sous le ligament annulaire externe & commun, il produit cinq tendons, dont quatre vont le long de la partie superieure des quatre derniers orteils, & le cinquieme se termine à la partie posterieure & superieure du dernier os du métatarse.

Qu'est-ce que le court extenseur ?

C'est un petit muscle composé, qui est placé sur le dos, ou la partie convexe du pied.

Il tire son origine de la partie anterieure & superieure du calcaneum. Puis se divise en qua-

90 *Des Muscles communs des orteils*,
tre portions charnues qui se terminent par autant
de tendons. Le premier tendon va se rendre à la
premiere Phalange du gros orteil, & les trois au-
tres s'unissent aux tendons du long extenseur,
vont se rendre le long des phalanges des trois or-
teils suivans.

Qu'est-ce que lumbricaux?

Ce sont quatre petits muscles fort grêles situés
sous la plante du pied.

Leurs extrémités charnuës s'attachent aux
quatre tendons du long fléchisseur commun: ces
muscles se terminent par autant de petits ten-
dons aux premieres phalanges des quatre derniers
orteils.

Qu'est-ce que les interosseux?

Ce sont sept petits muscles, qui remplissent les
quatre intervalles des os du métatarse. Il y en
a quatre superieurs, & trois inferieurs. Les su-
perieurs sont plus gros que les inferieurs.

Le premier des superieurs s'attache le long de
la face interne de l'os du métatarse qui soutient
le second orteil, & se termine par un tendon
grêle au côté interieur de la premiere phalange de
cet ortiel pour l'approcher du premier.

Les trois autres sont attachez par plusieurs
fibres charnuës aux faces internes des trois derniers
os du métatarse, & par quelques-unes aux faces
externes du second, du troisiéme & du quatriéme,
& ils se terminent aussi par des tendons grêles
au côté extérieur de la premiere phalange du
second, du troisiéme & du quatriéme orteil,
pour les éloigner du premier.

Le premier des interosseux inferieurs s'attache
le long de la partie interne & inferieure du
troisiéme os du métatarse, & se termine au côté
interieur de la premiere phalange du troisiéme
orteil, pour le porter du côté du premier.

Le second répond au quatriéme os du méta-
tarse. Il a ses attaches fixes le long de la partie
interne & inferieure de cet os & aux ligamens
voisins, & se termine au côté interieur de la
premiere phalange du quatriéme orteil pour le

porter du côté du premier.

Le troisieme s'attache le long de la partie interne & inferieure du cinquieme os du metatarsse, & se termine au côté interieur de la premiere phalange du dernier orteil, pour le porter du côté du premier.

§. II.

DES MUSCLES PROPRES DES ORTEILS.

LE gros orteil a cinq muscles propres, savoir :

Le fléchisseur.

L'antithénar.

L'extenseur.

Le quarré.

Le thénar.

Qu'est-ce que le fléchisseur propre ?

C'est un muscle longuet, situé posterieurement au bas de la jambe.

Il s'attache à la moitié inferieure de la face posterieure du péroné, jusques vers son extrémité, au-dessous de la malléole externe; son gros tendon va passer derriere l'extrémité inferieure du tibia vers la malléole interne, pour gagner une goutiere qui est au haut de la face interne du *calcaneum*, où ce tendon passe par un ligament annulaire particulier, & continuant son chemin sous la plante des pieds, il se joint au tendon du grand fléchisseur commun des orteils; & après avoir communiqué avec ce muscle, il va se terminer à la partie inferieure de la derniere phalange du gros orteil.

Qu'est-ce que l'extenseur du ponce ?

C'est un muscle mince, placé entre le jambier anterieur & long extenseur commun des orteils.

Il s'attache aux parties moyenne & inferieure de la face laterale du *péroné* au ligament inrerosseux. Son tendon passe sous le ligament annulaire commun, se glisse dans une guaine membraneuse qui l'accompagne jusqu'à la base de la premiere phalange du gros orteil, où il s'attache & se continue jusqu'à la racine de l'ongle.

Qu'est-ce que le thénar ?

C'est un muscle composé de plusieurs portions , & placé sous le bord interne de la plante des pieds.

Il a ses attaches fixes à la partie interne au calcaneum à celle du scaphoïde & du grand os cuneiforme , & aussi à la partie interne & inférieure du premier os du métatarse , & se termine à la partie postérieure & interne de la première phalange du gros orteil.

Qu'est-ce que l'anti-thénar ?

C'est aussi un petit muscle composé , placé obliquement sous les os du métatarse.

Il s'attache à la partie postérieure & inférieure du second , troisième & quatrième os du métatarse & des ligamens voisins , & se termine à la partie postérieure & externe de la première phalange du gros orteil , & à l'os sesamoïde le plus voisin.

Qu'est-ce que le quarré ?

C'est un muscle couché transversalement le long de la partie antérieure & inférieure des quatre os du métatarse , dans l'endroit où ils s'articulent aux orteils.

Il s'attache aux ligamens qui joignent ces os ensemble par trois principes , ou portions charnues très-grêles & de différente grandeur , & va se terminer à la partie postérieure & externe de la première phalange du gros orteil en se confondant avec l'anti-thénar.

Le long de la plante du pied extérieurement , est une masse charnue qu'on appelle *Hypothénar* , qu'on regarde comme l'*abducteur* du petit orteil ; cependant les meilleurs Anatomistes en font trois ; sçavoir :

Le métatarsien.

Le grand para-thénar.

Le petit para-thénar.

Qu'est-ce que le métatarsien ?

C'est une masse charnue , située sous la plante du pied.

Il a ses attaches fixes le long de la partie inférieure du calcaneum ; & va se terminer par

un fort tendon à l'avance postérieure & externe du dernier os du métatarse.

Qu'est-ce que le grand para-thénar ?

C'est un muscle longuet, qui forme en partie le bord externe de la plante du pied.

Il s'attache le long de la partie inférieure & externe du calcanéum, depuis la tubérosité jusqu'à sa partie antérieure, se trouvant confondu avec le métatarsien. Il se glisse ensuite sous l'avant dernier os du métatarse, pour aller se terminer par un tendon assez fort à la partie postérieure & externe de la première phalange du petit orteil.

Qu'est-ce que le petit para-thénar ?

C'est un muscle charnu, attaché le long de la moitié postérieure du bord externe & de la face inférieure externe du cinquième os du métatarse. Il se termine sous la tête de cet os par un tendon assez fort à la partie inférieure & un peu externe de la première phalange du petit orteil.

CHAPITRE IV.

DES MUSCLES

De la respiration.

Les muscles qui servent à la respiration, sont :

Les intercostaux.	rieurs inférieurs.
Les surcostaux.	Le triangulaire du
Les dentelés poste-	sternum.
rieurs supérieurs.	Les sous-costaux.
Les dentelés poste-	Le diaphragme.

Qu'est-ce que les intercostaux ?

Ce sont des plans charnus fort minces qui occupent les intervalles des côtes. Ils sont au nombre de quarante-quatre. Ils forment deux plans.

94 *Des muscles de la respiration ,*
L'un est interne & l'autre externe , & sont attachés au bord des côtes.

Les fibres du plan externe vont en descendant de derriere en devant , & celles du plan interne descendent de devant en arriere.

Qu'est-ce que les surcostaux ?

Ce sont de petits muscles triangulaires placés sur les parties posterieures des côtes attenant les vertebres. On les appelle *releveur des côtes*. Ils sont au nombre de douze de chaque côté.

Ils viennent des apophyses transverses de la derniere vertebre du col & de celles des onze superieures du dos.

Ils s'insèrent obliquement à la partie posterieure des côtes qui sont au-dessous en s'y portant de haut en bas.

Qu'est-ce que le dentelé posterieur superieur ?

C'est un muscle large & mince , situé à la partie superieure du dos.

Il vient par un tendon large de la partie inferieure du ligament cervical , des épines des deux vertebres inferieures du col , & des deux superieures du dos ; & va se terminer à la deuxième , troisième , quatrième & cinquième vraies côtes par autant d'appendices charnues.

Qu'est-ce que le dentelé posterieur inferieur ?

C'est aussi un muscle large & mince , placé au bas du dos.

Il prend son origine par une aponévrose aux épines de la derniere vertebre du dos & des trois superieures de lombes , & va se terminer aux quatre dernieres fausses côtes par autant d'appendices charnues.

Qu'est-ce que le triangulaire du sternum ?

C'est un muscle composé de cinq paires de plans charnus disposés en manière de bandelette , qui sont attachés interieurement aux parties moyenne & inferieure du sternum , & vont se terminer aux cartilages de la seconde , troisième , quatrième , cinquième & sixième des vraies côtes.

Qu'est-ce que les sous-costaux ?

Ce sont des plans charnus très-minces , situés obliquement sur les faces internes des côtes vers leurs angles osseux.

L'on n'en trouve quelquefois que six , d'autrefois sept ou huit.

Ils prennent leur origine à la face interne de la côte inférieure vis-à-vis leurs angles , & vont s'insérer à la côte qui est au-dessus,

Qu'est-ce que le diaphragme ?

C'est un muscle très-large & mince , situé à la base de la poitrine qu'il sépare d'avec le bas ventre, Il s'attache par sa circonférence au bord des côtes , au cartilage xiphoïde à la dernière vertèbre du dos & aux deux premières lombaires.

Il forme une voute oblique dont la partie antérieure se trouvée plus élevée que la postérieure.

CHAPITRE V.

DES MUSCLES FRONTAUX & Occipitaux.

Qu'est-ce que les Frontaux ?

Ce sont deux plans charnus , situés immédiatement après la peau & la membrane adipeuse sur les parties antérieures du front.

Ils tirent leur origine des apophyses angulaires du coronal , & vont s'insérer de chaque côté , le long de la partie supérieure de l'arcade zigomatique par une aponévrose qui se joint à celle des occipitaux.

Qu'est-ce que les occipitaux ?

Ce sont deux petits plans charnus & minces , situés sur les parties latérales de l'occiput.

Ils prennent leur origine immédiatement au-dessus de l'apophyse transversale de l'occipital , & vont se confondre par leur aponévrose avec celles des muscles frontaux , & forment une es-

96 *Des Muscles frontaux & occipitaux ,*
pèce de calote qu'on appelle *coëffe aponévrotique.*

Qu'est-ce que les muscles surciliers ?

Ce sont des faisceaux charnus situés derrière les sourcils & derrière la portion inférieure des muscles frontaux.

Ils tirent leur origine de la partie moyenne & inférieure du coronal , & vont se perdre à la peau qui soutient les sourcils.

CHAPITRE VI.

DES MUSCLES DE L'OREILLE Externe.

L'Action des muscles de l'oreille externe n'est pas bien sensible , on croit qu'elle sert à dilater ou à resserrer la conque. On compte trois muscles capables d'exécuter ces mouvemens , sçavoir : un *anterior* , & deux *postérieurs*.

Qu'est-ce que le muscle anterior de l'oreille externe ?

C'est un petit muscle plus ou moins renversé & fort mince.

Il est attaché d'une part , un peu au-dessus de la racine de l'apophyse zygomatique , & de l'autre à la partie supérieure & antérieure de la *conque*.

Quant aux muscles postérieurs , on les distingue en supérieur & en inférieur.

Le supérieur comprend quelques fibres charnuës attachées à la portion de la calote aponévrotique qui couvre le muscle *crotaphite* , & qui se réunissent pour se terminer au haut de la convexité de la *conque*.

L'inférieur a ses attaches fixes à la partie supérieure de l'apophyse mastoïde , & va se terminer à la partie postérieure de la concavité de la *conque*.

CHAPITRE VII.

CHAPITRE VII.

DES MUSCLES DES PAUPIERES
& de l'œil.

LE mouvement des paupieres se fait par le moyen de deux muscles, un propre & un commun. Le premier appartient à la paupiere supérieure & sert à la relever ; le second est commun aux deux paupieres, & son usage est de les rapprocher l'une de l'autre.

Qu'est-ce que le releveur propre ?

C'est un muscle très-mince, situé dans l'orbite au-dessous, & tout le long du muscle releveur du globe de l'œil.

Il s'attache à la partie supérieure du fond de l'orbite, & va, en s'élargissant, se terminer au cartilage qui borde la paupiere supérieure.

Qu'est-ce que l'orbiculaire ?

C'est un muscle charnu & mince qui entoure la circonférence du bord de l'orbite. Ses fibres sont demi-circulaires, & s'unissent les unes aux autres vers les angles de l'œil principalement du côté du grand angle, où elles forment un tendon assez fort, qui se termine à l'avance de l'os *maxillaire* nommé *apophyse nasale*. Les fibres de ce muscle s'attachent aussi à la circonférence de l'orbite, & s'étendent environ un travers de doigt au-delà de chaque paupiere ; elles avancent ensuite sur les paupieres pour les recouvrir jusqu'à leur cartilage, où ces fibres se terminent. De sorte que ce muscle, en agissant, ferme l'œil en rapprochant les paupieres.

Les mouvemens de l'œil se font par le moyen de six muscles, sçavoir :

Le releveur ou le superbe. l'humble.

L'abbaisseur ou buveur.

Tome I.

E

L'abducteur ou dé-
daigneux.

que.

Le petit obli-

Le grand obli-

que.

Les quatre premiers muscles sont attachés suivant l'ordre de leur situation, dans le fond de l'orbite tout proche du trou optique à la portion de la dure-mere qui tapisse cette cavité. Et ils se terminent à la partie antérieure de la cornée opaque par autant d'aponévroses qui s'unissent les unes aux autres, & s'avancent jusqu'à la circonférence de la cornée transparente.

Le grand oblique ou le trochléateur s'attache à la partie latérale interne du fond de l'orbite, son tendon passe par un anneau cartilagineux nommé *poulie* situé au bord de l'orbite au-dessus du grand angle, & va se terminer du côté du petit angle proche le muscle *adducteur*.

Le petit oblique s'attache près le bord de l'orbite à côté du conduit nasal, & va se terminer à la partie postérieure du globe de l'œil près du tendon du grand oblique.

CHAPITRE VIII.

DES MUSCLES DU NEZ.

ON attribue la dilatation du nez à l'action de six muscles, trois de chaque côté, savoir :

Le pyramidal.

L'oblique descendant.

L'oblique ascendant ou myrthiforme.

On les distingue en *Droits*, qui sont les Pyramidaux, ou triangulaires, en obliques ou latéraux, en transverses ou myrthiformes.

Quelles sont les attaches des muscles du nez ?

Le Pyramidal s'attache le long des os du nez en s'avancant jusqu'à leur partie supérieure, où il se confond avec les Frontaux, & se termine au cartilage qui forme l'entrée de la narine du même côté.

L'*Oblique descendant* s'attache le long de l'apophyse nasale de l'os maxillaire, & s'unit avec le Pyramidal, pour se terminer au même cartilage.

L'*Oblique ascendant* ou *myrthiforme*, s'attache à l'os maxillaire, vis-à-vis le fond de l'alvéole de la dent canine, & se termine aussi au même cartilage que les muscles précédens.

On attribue la construction des narines à l'action de quelques fibres charnues qui se détachent de l'orbiculaire des lèvres pour se terminer au bord des narines.

CHAPITRE IX.

DES MUSCLES DES LEVRES.

LE mouvement des lèvres se fait par le moyen de dix-huit muscles qu'on distingue en communs & en propres. On compte les muscles propres, quatre pour la lèvre supérieure & trois pour l'inférieure. Ceux de la lèvre supérieure sont,

Les grands incisifs.

Les petits incisifs.

Ceux de la lèvre inférieure sont,

Le quarré.

Les deux incisifs inférieurs.

Les muscles communs sont,

Les deux Zygomatiques.

Les Buccinateurs.

L'Orbiculaire.

Les deux Canins.

Les Triangulaires.

Quelles sont les attaches des muscles des lèvres ?

Le *grand incisif*, qui est fait d'une portion supérieure, & d'une inférieure unies ensemble, s'attache par sa portion inférieure à la partie de l'os maxillaire, qui fait le bord de l'orbite & se

100 *Des Muscles des lèvres,*
termine à la lèvre supérieure, pour l'élever conjointement avec son congénère. Quant à la portion supérieure elle compose presque en entier l'*oblique descendant* du nez.

Le *Petit incisif* s'attache aux alvéoles des premières dents incisives, & se termine intérieurement à la lèvre supérieure qu'il abaisse avec son congénère, en l'approchant des gencives.

Le *Triangulaire* a ses attaches fixes extérieurement à la base de la mâchoire inférieure, & va se perdre à la commissure des lèvres.

La lèvre inférieure est relevée par les deux petits incisifs inférieurs qui s'attachent aux alvéoles des premiers dents incisives, & se terminent intérieurement à la lèvre inférieure.

On met au nombre de ces muscles les Canins qui s'attachent dans la fosse maxillaire, au-dessus des alvéoles des dents canines, & se terminent à la commissure des lèvres.

Le muscle *quarré* abaisse la lèvre inférieure. Il s'attache à la partie antérieure de la mâchoire inférieure, au côté de la symphyse & à la symphyse même, & se termine dans presque toute l'étendue de cette lèvre.

Le *Zygomatique* s'attache à la jonction de l'os de la pommette avec l'apophyse temporale, & va se terminer à la commissure des lèvres. Ces muscles écartent les coins des lèvres, lorsqu'ils agissent en même-tems.

Les *Buccinateurs* s'attachent de chaque côté le long des alvéoles des dents molaires de l'une & de l'autre mâchoire, à un ligament placé derrière, qui tient à l'une & à l'autre mâchoire; & ils se terminent aux commissures des lèvres, immédiatement derrière le muscle orbiculaire.

Ces muscles agissent dans la mastication en pressant les alimens.

Qu'est-ce que l'Orbiculaire?

C'est un plan de fibres charnues, assez large, qui couvre toute la rondeur des lèvres, & regne tout autour de la bouche.

Qu'est-ce que les Peauciers?

Ce sont des muscles fort larges & très-minces qui recouvrent les parties antérieures & latérales du col. Ils ont quelques attaches fixes le long des clavicules, ils s'avancent un peu sur les muscles *grands Pectoraux* & sur le *Delhoïde*. Les fibres charnues des muscles se croisent au bas de la symphise du menton, où elles ont quelques attaches, de même qu'à la lèvre externe de la base de la mâchoire, & se perdent pour la plupart dans les muscles *triangulaires*.

On croit que ces muscles ont part aux différentes grimaces, à cause des expensions aponévrotiques qu'ils donnent en s'avancant vers les muscles *masseters*, & même sur toute la face.

CHAPITRE X.

DES MUSCLES DE LA MACHOIRE inférieure.

L Es mouvemens de la mâchoire inférieure se font par le moyen de dix muscles, cinq de chaque côté.

- Les Digastriques.
- Les Crotaphites.
- Les Masseters.
- Les Pterygoïdiens internes.
- Les Pterygoïdiens externes.

Quels muscles abaissent la mâchoire ?

Ce sont les Digastriques, qu'on appelle ainsi, à cause qu'ils ont deux ventres. Ils s'attachent dans la rainure mastoïde, & se terminent aux inégalités qui se trouvent intérieurement au bas de la symphise du menton.

Le tendon qui se trouve entre ses portions charnues, perce le muscle styloïdien & le ligament annulaire, & s'attache à la partie latérale de l'os hyoïde.

Qu'est-ce que le Crotaphite ?

C'est un muscle dont les fibres sont disposées en rayon, se portant du centre vers la circonférence; sa face interne est charnue & l'externe aponévrotique. Il s'attache aux parties latérales & inférieures du Parietal, à la portion écailleuse du temporal, & à la face externe de la branche ou aîle du sphénoïde. Il se termine par un fort tendon à l'apophyse coronôide, qu'il embrasse de toutes parts.

Qu'est-ce que le Masseter?

C'est un muscle composé de deux plans qui se croisent.

Le plus extérieur s'attache au bord inférieur de l'os de la Pommette, & va se terminer aux inégalités de la face externe de l'angle de la mâchoire inférieure.

L'autre portion ou le plan interne, s'attache le long du bord inférieur de l'arcade Zygomatique, & va aussi se terminer à la face externe de la mâchoire, immédiatement au-dessous de l'apophyse coronôide.

Le Pterygoïdien interne s'attache dans la fosse Ptérygoïdienne, & va se terminer aux inégalités de la face interne de la mâchoire inférieure.

Le Pterygoïdien externe s'attache extérieurement à l'aîle externe de l'apophyse ptérygoïde, de même qu'à la portion de l'os maxillaire, qui lui est jointe. Il s'attache aussi à la racine de l'aîle du sphénoïde, & va se terminer dans une fossette, qui se trouve immédiatement au-dessous du condyle de la mâchoire, & s'avance même un peu sur le ligament capsulaire de l'articulation.



CHAPITRE XI.

DES MUSCLES DE L'OS
Hyoïde.

L'Os Hyoïde est situé au-dessus du larynx, auquel il se trouve attaché, de même, qu'à la base de la langue : il prend ses mouvemens de l'action de neuf muscles.

Il est mû directement en haut par les deux *Genio-Hyoïdiens*, & le *mylo-Hyoïdien*.

Il est mû obliquement par les deux *stylocerato-hyoïdiens*.

Il est tiré obliquement en bas par les *costo-hyoïdiens*.

Qu'est-ce que le Mylo-Hyoïdien ?

C'est un muscle large, mince, placé transversalement entre les parties latérales internes de la base de la mâchoire, couché immédiatement sur les portions antérieures des deux muscles digastriques de la mâchoire. Il est composé de deux portions qui sont unies entre elles par un tendon mitoyen.

Il s'attache de chaque côté le long de la face interne de la mâchoire inférieure, en s'avancant jusques à la symphyse, & se termine à la partie supérieure de la base de l'os hyoïde.

Qu'est-ce que le genio Hyoïdien ?

C'est un petit muscle longuer & charnu, placé entre la symphyse du menton, & l'os hyoïde.

Il s'attache à des inégalités qui se trouvent aux côtés de la symphyse du menton, au-dessus des attaches du muscle digastrique, & se termine à la partie supérieure de la base de l'os hyoïde, immédiatement derrière le mylo-hyoïdien.

Qu'est-ce que le Stilo-cornato-Hyoïdien ?

C'est un petit muscle charnu, placé obliquement entre les apophyses ou épiphyses du

204 *Des muscles de l'os hyoïde ,
styloïde , de l'os hyoïde.*

Il est attaché à l'extrémité inférieure de l'apophyse styloïde , & se termine à l'os hyoïde dans l'union de sa base avec ses cornes ; c'est ce qui a donné occasion de le nommer *stylo-cerato-hyoïdien*.

Qu'est-ce que le Costo-Hyoïdien ?

C'est un petit muscle très-long , délié , placé obliquement sur le côté du col entre l'omoplate & l'os hyoïde.

Il est attaché par en bas à la côte supérieure de l'omoplate , & se termine à la partie inférieure & latérale de la base de l'os hyoïde. Ce muscle a un tendon dans son milieu , ce qui le rend digastrique.

Qu'est-ce que le Sterno-Hyoïdien ?

C'est un muscle long , grêle & plat , plus large en bas qu'en haut , placé avec son pareil le long de la partie antérieure de la gorge.

Il est attaché par en bas à la partie supérieure & interne du sternum , & à celle de la clavicule , & se termine par en haut à la partie inférieure de la base de l'os hyoïde.

CHAPITRE XII.

DES MUSCLES DE LA LANGUE.

ON compte six muscles à la langue , trois de chaque côté ; sçavoir :

Le Genio-glosse.

Le Basio-glosse.

Le Stylo-glosse.

Quelles sont les attaches de ces muscles ?

Les Genio-glosses s'attachent à la symphyse du menton , immédiatement au-dessus des Genio-hyoïdiens , & vont se terminer tout le long de la partie inférieure de la langue.

Ces muscles peuvent tirer la langue hors de la

bouche par leurs fibres postérieurs, qui se portent à sa base, & ramener la langue en dedans par leurs fibres antérieurs & recourbés qui vont à sa pointe.

Les Basioglosses s'attachent à la base de l'os hyoïde, à une portion de ses cornes, avec la base, & vont se terminer le long de la partie inférieure de la langue, pour la porter en arriere.

Les Stylo-glosses s'attachent au haut des apophyses styloïdes & vont se terminer aux parties inférieures & laterales de la langue, pour la porter sur les côtés lorsqu'ils agissent séparément, & pour la tirer en dedans, lorsque tous les deux agissent en même-tems. Ces deux muscles fournissent chacun un petit ligament aponevrotique qui se termine à la face interne de l'angle de la mâchoire inférieure.

CHAPITRE XIII.

DES MUSCLES DU LARYNX.

ON distingue les muscles du Larynx en communs & en propres; les communs sont ceux qui sont destinés à mouvoir tout le corps du larynx. Les propres servent aux mouvemens particuliers de ses cartilages, à l'exception du cricoïde, qui n'a aucun mouvement.

Les communs, qui levent le larynx, sont les deux *Hyo-Thyroïdiens*, qui s'attachent au corps de l'os *Hyoïde*, & se terminent exterieurement aux parties latérales du cartilage thyroïde.

Les seconds sont les deux *Sterno-Thyroïdiens*, ou *Bronchiques*, ou les *Sterno-cleydo-Broncho-crico-Thyroïdiens*, qui s'attachent à la partie supérieure & interne du sternum, & aux clavicules. Ils se terminent au cartilage Thyroïde, immédiatement au-dessus des précédents.

Les muscles propres du larynx sont destinés à

mouvoir le cartilage Thyroïde, les Arythénoïdes & l'Épiglotte.

Le cartilage *Thyroïde* a quatre muscles, savoir, les crico-Thyroïdiens antérieurs & extérieurs qui le resserrent,

Les Crico-Thyroïdiens antérieurs & extérieurs s'attachent à la partie antérieure du cartilage cricoïde, & se terminent extérieurement à la partie inférieure & laterale du thyroïde.

Les Crico-Thyroïdiens antérieurs & intérieurs, s'attachent aussi à la partie intérieure du cricoïde, & se terminent intérieurement aux parties inférieures & laterales du thyroïde.

Quels sont les muscles des cartilages arythénoïdes.

L'on en compte neuf, savoir, six qui écartent ces cartilages, & trois qui les rapprochent.

Les premiers sont les crico-arythénoïdiens postérieurs, qui s'attachent à la partie postérieure du cricoïde, & se terminent au cartilage arythénoïde.

Le cricoïde arythénoïdien qui s'attache à la face interne du thyroïde, & se termine à l'arythénoïde.

Les seconds sont les deux arythénoïdiens obliques qui viennent des parties supérieures & un peu laterales du *Cricoïde*, & qui après s'être croisés obliquement s'insèrent aux arythénoïdes.

L'arythénoïdien transversal s'attache par les extrémités de ses fibres à l'un & à l'autre cartilages arythénoïdes.

Les muscles de l'épiglotte sont trois, savoir :

Les deux ary-épiglotidiens.

Le hyo-épiglotidien.

Les ary-épiglotidiens abaissent l'épiglotte, ils s'attachent aux cartilages arythénoïdes, & à l'épiglotte.

Le hyo-épiglotidien relève l'épiglotte, il prend son origine de l'os hyoïde & s'insère à l'épiglotte.

CHAPITRE XIV.

DES MUSCLES DU PHARYNX.

Les muscles du Pharynx sont de trois espèces par rapport à leurs attaches.

Les premiers sont ceux qui viennent du côté de la bouche ou de la mâchoire inférieure, sçavoir :

Les glosso-pharyngiens.

Les pérystaphilo-pharyngiens.

Les génio-pharyngiens.

Qu'est-ce que les glosso-pharyngiens ?

Ce sont de petites portions charnuës qui viennent des parties latérales de la base de la langue, & vont s'insérer au pharynx.

Qu'est-ce que les pérystaphilo-pharyngiens ?

Ce sont deux petits muscles qui viennent des os du palais, entre la luette & l'extrémité inférieure de l'aîle interne des apophyses ptérigoïdes, & vont s'insérer au pharynx.

Qu'est-ce que le génio-pharyngien ?

C'est une portion musculaire qui tire son origine de la symphise du menton à côté du génio-glosse, & va s'insérer au pharynx.

Qu'est-ce que le mylo-pharyngien ?

Ce sont deux petits muscles qui viennent de la face interne de la base de la mâchoire inférieure près des dents molaires, & vont se perdre au pharynx.

La seconde espèce renferme les muscles qui viennent du côté de la base du crane. Ce sont :

Les céphalo-pharyngiens.

Les stylo-pharyngiens.

Les sphéno-pharyngiens.

Les petro-pharyngiens.

Les ptérigo-pharyngiens.

Quelles sont les attaches de ces muscles ?

Les céphalo-pharyngiens prennent leur origine aux inégalités qu'on remarque sur l'apophyse antérieure de l'occipital près de ses condyles, & s'insèrent à la partie postérieure du pharynx.

Les stylo-pharyngiens viennent du milieu des apophyses styloïdes, & s'insèrent au pharynx.

Les sphéno-pharyngiens s'attachent aux apophyses épineuses du sphénoïde, & à la portion cartilagineuse de la Trompe-d'Eustache, & vont se perdre au pharynx.

Les petro-pharyngiens s'attachent au bas des apophyses pierreuses, & les ptérigo-pharyngiens au bord de l'aile interne des apophyses ptérygoïdes.

Ces muscles s'unissent aux sphéno-pharyngiens, & les trois ensemble de l'un & de l'autre côté, vont se perdre aux pharynx.

La troisième espèce renferme les muscles qui viennent du côté du larynx, & sont :

Les hyo-pharyngiens.

Les thyro-pharyngiens.

Les crico-pharyngiens.

Les hyo-pharyngiens se divisent en trois paires, qui de la base, & des grandes & petites cornes de l'os hyoïde, vont se perdre au pharynx.

Les thyro-pharyngiens viennent des cartilages thyroïdes, & se terminent à la partie postérieure du pharynx.

Les crico-pharyngiens sont attachés d'une part au cartilage cricoïde, & de l'autre à la partie postérieure & inférieure du pharynx.

Les thyro-pharyngiens & les crico-pharyngiens se trouvent fortifiés par les hyopharyngiens, & forment ensemble le muscle œsophagien.



CHAPITRE XV.

DES MUSCLES DE LA CLOISON du Palais & de la Luette.

Les muscles qui relevent la cloison du palais ,
sont :

Les Peristaphylins internes.

Les Pharyngo-staphylins.

Les Thyro-staphylins.

Quelles sont les attaches de ces muscles ?

Les Peristaphylins internes s'attachent de chaque côté aux portions osseuse & cartilagineuse de la Trompe-d'Eustache , & vont se terminer par l'aponévrose de leurs fibres à la face supérieure de la cloison.

Les Pharyngo-staphylins viennent du Pharynx , & vont s'insérer à la cloison.

Les Thyro-staphylins accompagnent ces muscles , & ont leur attache fixe au cartilage thyroïde.

Les muscles qui abaissent la cloison du palais ,
sont :

Les Peristaphylins externes.

Les Glosso-staphylins.

Les Peristaphylins externes viennent du sphénoïde , de la portion membraneuse , de la Trompe-d'Eustache , vont gagner l'aile interne de chaque apophyse ptérigoïde , font passer leur tendon derrière le petit bec qui la termine. Ils s'épanouissent enfin sur toute la face inférieure de la cloison.

Les Glosso-staphylins s'attachent d'une part aux côtés inférieurs de la base de la langue , & de l'autre à la cloison , où ils se terminent en s'avancant jusqu'à la luette.

Il y a quatre muscles qui raccourcissent la luette ,
sçavoir :

Les Palato-staphylins.

110 *Des muscles de la cloison du palais ,
Les Cerato-staphylins.*

Qu'est-ce que les Palato-staphylins ?

Ce sont deux petits muscles , en forme de cordons charnus , unis ensemble. Ils viennent du bord postérieur des os du palais , près de la suture qui joint ces deux os , & vont s'insérer à la luette.

Qu'est-ce que les Cerato-staphylins ?

Ce sont deux petits muscles , placés sur les côtés de la luette. Ils viennent du bec osseux qui termine l'aîle interne de chaque apophyse ptérigoïde , couvrent la face supérieure de la cloison , & vont se perdre à la luette.

CHAPITR XVI.

DES MUSCLES DE LA TESTE.

LEs Muscles qui servent à fléchir la tête , sont au nombre de huit. Scavoir :

Le Sterno-cleïdo-mastoïdien.

Le grand droit antérieur.

Le petit droit.

Le droit latéral.

Qu'est-ce que le Sterno-mastoïdien ?

C'est un muscle long , peu large , situé obliquement entre le derrière de l'oreille & le bas de la gorge.

Il s'attache au haut du Sternum , à la partie supérieure & interne de la clavicule par deux principes tendineux , & va se terminer par un tendon assez fort à l'apophyse mastoïde , & continué même par une aponevrose jusqu'à l'occipital.

Quelles sont les attaches des autres muscles ?

Le grand Droit antérieur s'attache antérieurement aux apophyses transverses de la sixième , cinquième , quatrième & troisième des vertèbres du col , & va se terminer à l'apophyse antérieure de l'occipital , immédiatement devant ses condyles.

Le petit Droit antérieur s'attache antérieurement à la racine des apophyses transverses de la première vertèbre du col, & se termine à l'occipital, à côté du grand droit.

Les droit latéraux s'attachent antérieurement aux apophyses transverses de la première vertèbre du col, & vont se terminer à la jonction de l'occipital avec les os des tempes près des apophyses mastoïdes.

Les muscles qui portent la tête en arrière sont au nombre de douze, six de chaque côté, savoir:

Le Splenius.

Le grand Complexus.

Le petit Complexus.

Le grand Droit postérieur.

Le petit Droit postérieur.

Et le petit oblique,

Quelles sont les attaches de ces muscles ?

Le *Splenius* est un muscle composé de deux portions séparées ; l'une supérieure, & l'autre inférieure. Ces deux portions sont unies en arrière, & elles se divisent en haut.

La supérieure s'attache aux trois ou quatre dernières apophyses épineuses du col & aux deux premiers du dos, au ligament cervical postérieur, au bord des ligamens interépineux des autres vertèbres. Ensuite elle va s'attacher à la partie supérieure de l'apophyse mastoïde, & le long de la portion voisine, & la plus courbe de la ligne transversale de l'os occipital.

La portion inférieure s'attache aux trois ou quatre apophyses épineuses du dos, puis aux apophyses transverses des trois ou quatre premières vertèbres du col.

Le *grand complexus* a par en bas de petits tendons courts, qui s'attachent aux apophyses transverses des vertèbres du col, excepté la première, à la racine de laquelle il est attaché, & va se terminer par un plan large & charnu à la portion postérieure de la ligne transversale supérieure de l'os occipital, attenant la crête de cet os.

Le *petit complexus* est situé le long de la partie

*Des muscles de la tête ,
latérale du col jusqu'au-dessous de l'oreille.*

Il prend origine de toutes les apophyses transverses du col , excepté la première. Ensuite il va s'attacher par un plan plus large à l'apophyse mastoïde.

Le grand droit postérieur est un petit muscle court , posé obliquement entre l'occiput & la seconde vertèbre du col.

Il est attaché par en bas à l'épine de la seconde vertèbre du col , & va se terminer à la partie postérieure de la ligne transversale inférieure de l'occipital.

Le petit droit postérieur est semblable au grand. Il s'attache par en bas à la tubérosité postérieure de la première vertèbre , & va se terminer immédiatement au-dessous de la partie postérieure de la ligne transversale inférieure de l'occipital dans une fossette superficielle , à côté de la crête occipitale.

L'oblique supérieur est situé latéralement entre l'occiput & la première vertèbre.

Il prend son origine à l'extrémité de l'apophyse transverse de la première vertèbre , & va s'attacher à la ligne transversale de l'occipital.

Les muscles destinés aux mouvemens demi-circulaires de la tête, sont les deux grands obliques.

Qu'est-ce que le grand oblique ?

C'est un muscle situé à contre-sens de l'oblique supérieur entre la première & la seconde vertèbre du col.

Il s'attache par en bas à une branche de l'épine de la seconde vertèbre du col , & va finir à l'extrémité de l'apophyse transverse de la première vertèbre , sous l'attache inférieure de l'oblique supérieur.



CHAPITRE XVII.

DES MUSCLES DU COL.

L Es muscles qui fléchissent le col , sont :

Le Scaléne.

Le long Fléchisseur.

Qu'est-ce que le scaléne.

C'est un muscle composé de deux branches , une antérieure , l'autre postérieure. Il a son attache fixe à la face externe de la première côte , & se termine aux apophyses transverses de vertèbres du col.

Les longs fléchisseurs ont leur attache fixe au corps de trois vertèbres supérieures du dos , & vont se terminer à toutes les vertèbres du col.

Quels sont les extenseurs du col ?

Ce sont :

Les deux Epineux.

Les deux Transverses.

Le grand Transversaire.

Le petit Transversaire.

Les inter-épineux.

Les inter-Transversaires.

Le muscle épineux est composé de plusieurs muscles vertébraux obliques. Ils prennent leur origine aux apophyses transverses des cinq ou six vertèbres supérieures du dos , & des inférieures du col , & vont se terminer aux épines des vertèbres du col.

Le transversal n'est que la portion inférieure du splénus.

Qu'est-ce que le grand Transversaire ?

C'est un muscle long & menu , situé entre le grand & le petit complexus , le long des apophyses transverses des vertèbres du col , & des cinq ou six supérieures du dos. Il se divise en

Dos muscles du col ,
 plusieurs petits muscles qui s'attachent à plusieurs apophyses transverses , & vont se terminer à celles de la vertebre qui est immédiatement au-dessus , ou aux apophyses transverses des vertebres plus éloignées.

Qu'est-ce que le petit transversaire ?

Ce sont de petits muscles , dont le nombre est inconstant , qui viennent de la partie latérale d'une vertebre , & montant obliquement , vont se terminer à la partie postérieure de la vertebre supérieure voisine.

Qu'est-ce que les Inter-transversaires ?

Ce sont de petits muscles courts , situés entre les apophyses transverses. Ils sont attachés à une des vertebres du col , & vont se terminer à celle qui est immédiatement au-dessus.

CHAPITRE XVII.

DES MUSCLES DES LOMBES & du Dos.

L Es lombes se fléchissent par le moyen de deux muscles ; sçavoir ,

Le quarré des lombes.

Le petit Psoas.

Le quarré des lombes prend son origine à la partie antérieure & supérieure de la crête de l'os des îles à la levre interne , & va se terminer aux apophyses transverses des vertebres des lombes à la dernière vertebre du thorax , & à la dernière des fausses côtes.

Le petit Psoas est un muscle assez grêle. Il s'attache à l'apophyse transverse de la première vertebre des lombes , & va se terminer par un tendon aplati à l'union de l'os pubis avec l'os des îles.

On attribue l'extension des lombes à l'action des muscles suivans , qui sont ;

Les Sacrés.

Les Sacrolombaires.

Les longs dorsaux.

Les demi-épineux.

Les épineux du dos.

Qu'est-ce que le sacré ou l'Épineux des lombes ?

C'est un composé de plusieurs petits muscles vertebraux obliques. Ils vont des apophyses transverses aux épineuses. Les plus inférieurs des ces muscles s'attachent aux parties supérieures & latérales de l'os sacrum & à l'épine postérieure & supérieure de l'os des îles. Les autres vont s'attacher aux apophyses transverses des trois vertèbres inférieures des lombes, & vont se terminer aux épines de ces vertèbres, & à celles des deux autres qui sont au-dessus.

Qu'est-ce que le Sacrolombaire ?

C'est un muscle long & composé, placé entre l'épine du dos & la partie postérieure de toutes les côtes, le long de la partie postérieure de la région lombaire jusqu'à l'os sacrum.

Il s'attache postérieurement à la partie supérieure & externe de l'os des îles, & de l'os sacrum, aux apophyses transverses des vertèbres des lombes, & le long des côtes, en se partageant en deux plans, dont le plus extérieur s'avance jusqu'à l'apophyse transversale de la dernière vertèbre du col, en fournissant dans son chemin des tendons qui se terminent obliquement de bas en haut aux angles des côtes. Le plus intérieur s'attache aux apophyses transverses des trois ou quatre vertèbres inférieures du col, & dont les tendons se portant obliquement de haut en bas, se croisent avec ceux du plan extérieur, & vont se terminer aux angles des huit ou neuf côtes inférieures.

Qu'est-ce que long dorsal ?

C'est un muscle très-composé, fort étendu en longueur, & très-peu en largeur, placé entre les apophyses épineuses, & le sacrolombaire. Il a trois principes différens par lesquels il s'attache.
1°. Par une portion charnue à la partie postérieure-

116 *Des muscles des lombes & du Dos,*
re & interne de l'os des îles. 2°. Par une aponévrose assez forte à la partie postérieure & supérieure du même os, & aux épines supérieures de l'os sacrum. 3°. Aux épines des quatre dernières vertèbres des lombes, & quelque fois de toutes les cinq par autant de bandes tendineuses.

Il se termine en partie à toutes les vertèbres de l'épine du dos, surtout à leurs apophyses transverses, & en partie aux côtes. Ce muscle se confond dans la partie inférieure avec le sacrolombaire, & dans la moyenne avec le demi-épineux.

Qu'est-ce que le demi-épineux du dos ?

C'est un muscle longuet & grêle, placé le long de la partie latérale de l'extrémité des apophyses épineuses du dos.

Il s'attache à l'épine de la première vertèbre des lombes, & à celle de la douzième, onzième & dixième vertèbre du dos, & se termine aux épines de la septième, sixième, cinquième, troisième & seconde vertèbre du dos.

Qu'est-ce que l'épineux du dos ?

C'est un muscle composé de plusieurs petits muscles vertébraux obliques, qui des apophyses transverses du dos & des supérieures des lombes, vont aux épines des vertèbres du dos qui sont au-dessus.

Le supérieur des ces muscles va de l'apophyse transverse de la troisième vertèbre du dos à l'épine de la première; & le plus inférieur de ces muscles, va de l'apophyse transverse de la troisième vertèbre des lombes à l'épine de la dernière vertèbre du dos.



CHAPITRE XIX.

DES MUSCLES DU COCCYX.

Q' est-ce que les muscles du Coccyx ?

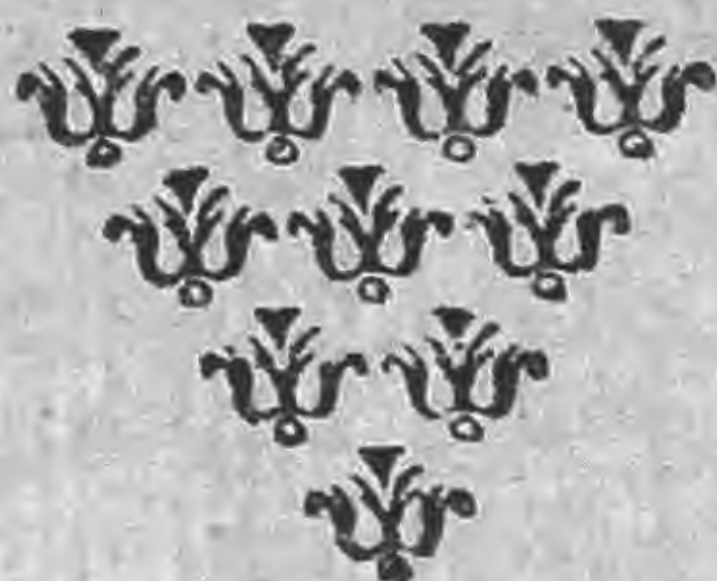
Ce sont des petits muscles rayonnez & minces , placés sur la face interne de l'os sacrum , & vers les parties voisines du bassin. L'on en compte quatre , deux de chaque côté. L'un est placé plus en devant & l'autre plus en arriere. Ils se nomment :

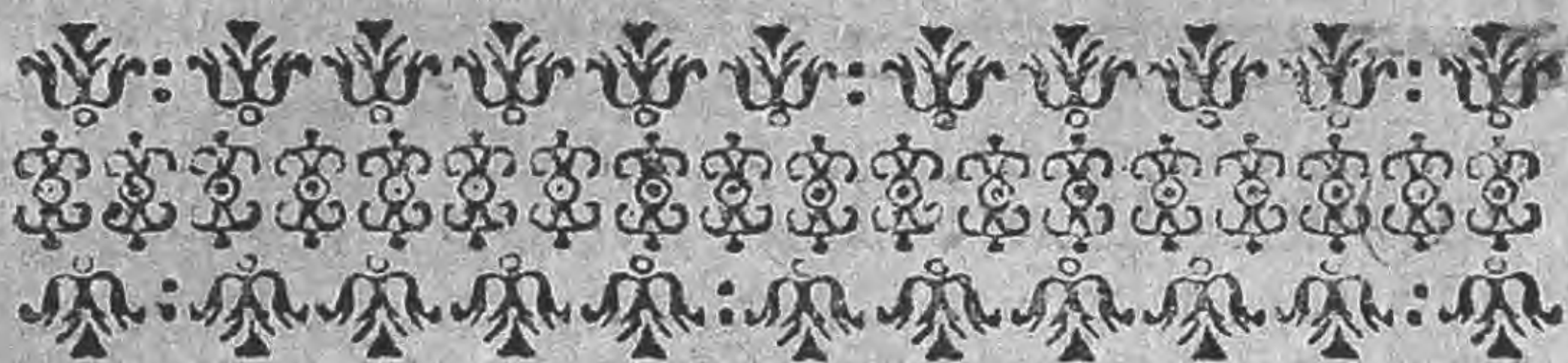
Ischio-coccyngien.

Sacro-coccyngien.

L'Ischio-coccyngien s'attache à l'épine de l'ischion , puis étendant ses fibres en forme de rayons , va se terminer aux parties latérales du coccyx.

Le sacro-coccyngien s'attache à la face interne de l'os sacrum , aux ligamens voisins du coccyx , & se termine à cet os.





D E L A

SPLANCHNOLOGIE.

QU'est-ce que la Splanchnologie ?

C'est la seconde partie de la Sarcologie qui traite des viscères contenus dans les trois ventres.

Quelles sont les parties contenues dans le ventre inférieur ?

Ce sont les organes destinés à la digestion, à la formation du chyle, à la séparation de l'urine & à la génération. Ces parties sont renfermées dans le Péritoine.

CHAPITRE PREMIER.

D U P É R I T O I N E.

QU'est-ce que le Péritoine ?

C'est une membrane mince qui revêt intérieurement tout l'abdomen.

La plupart des Auteurs modernes prétendent que le Péritoine n'est composé que d'une tunique membraneuse, qui est celle qu'on appelle tunique interne, regardant la tunique externe comme un tissu cellulaire & membraneux, qui est une continuation de la membrane cellulaire, répandue dans tous les interstices de nos organes.

Le Péritoine est lis & poli du côté des vis-

ceres , & mouïllé d'une sérosité qui paroît suinter par des pores presque imperceptibles , dont on ne connoît pas encore bien l'origine. Il est extérieurement fibreux & inégal.

Le Péritoine n'est pas également épais dans toute son étendue. On remarque un tissu cellulaire des allongemens qu'on appelle *production du Péritoine*. Deux de ces allongemens enveloppent les cordons des vaisseaux spermatiques dans l'homme , & les ligamens ronds de la matrice dans les femmes. Il y en a deux autres qui passent sous les ligamens de Fallope avec les vaisseaux cruraux qui enveloppent , & se perdent ensuite insensiblement , à mesure qu'ils descendent.

Il y a un cinquième allongement qui s'étend sur le col de la vessie.

La portion membraneuse du péritoine a aussi ses allongemens , mais différens de ceux de la portion cellulaire. Car de la convexité du grand sac du péritoine ces allongemens s'avancent dans la cavité même du sac , les uns plus , les autres moins. Les uns sont simplement repliés en manière de duplicature ; les autres sont épanouïs en forme de bourse renversée.

Le Péritoine est attaché par devant aux muscles du bas ventre , par en haut au diaphragme : par en bas aux os ischion & Pubis , latéralement aux os des îles , par derrière à l'os sacrum & aux vertebres des lombes.

Le Péritoine par sa partie supérieure reçoit ses veines & ses arteres de mammaires & des phréniques ; par sa partie inférieure des épigastriques , des sacrées & des spermatiques , & latéralement des intercostales & des lombaires.

Les nerfs viennent par les trous des vertebres des lombes & de l'os sacrum. Les nerfs intercostaux & diaphragmatiques lui fournissent encore des branches.

L'usage du Péritoine est de contenir toutes les parties du bas ventre , de leur fournir des enveloppes , des allongemens , des ligamens , des

attaches, des replis, des guaines; d'empêcher par la rosée fine, qui en suinte, les inconvéniens qui pourroient arriver par le frottement continuel des viscères.

CHAPITRE II.

DE L'ÉPIPLOON.

Qu'est-ce que l'Épiploon ?

C'est un grand sac membraneux, très-mince, environné de plusieurs bandes graisseuses, qui envelopent autant d'arteres & de veines collées ensemble. Sa figure est assez semblable à celle d'une gibeciere. Elle est étendue sur les intestins grèles, depuis l'estomac jusqu'à la région ombilicale, quelquefois elle descend jusqu'au bas de l'hypogastre.

La membrane épiploïque est composée de deux lames extrêmement fines & jointes par un tissu cellulaire. Ce tissu a beaucoup de volume le long des vaisseaux sanguins, qu'il accompagne en maniere de bandes: ces bandes cellulaires sont remplies de graisse, plus ou moins selon le degré d'embonpoint de l'homme.

Il y a deux especes d'épiploon, un grand & un petit. Le grand épiploon est celui qu'on démontre ordinairement. Sa cavité est fermée en devant par la membrane graisseuse qui flotte sur les intestins, & dont le bord supérieur est attaché le long de la grande courbure de l'estomac à l'intestin *duodenum* & à la ratte, & le bord inférieur est attaché à l'arc du colon.

La parois supérieure de ce grand sac épiploïque est bornée par la surface inférieure de l'estomac; & sa parois inférieure par le mézo-colon & par la moitié de la convexité de l'arc du colon.

Le second sac épiploïque est formé par une semblable membrane. Ses attaches sont d'une part
à

à la petite courbure de l'estomac, & de l'autre dans la partie cave du foye par une éminence appelée *lobe de spigelius*.

Il se trouve une ouverture de quatre ou cinq lignes de diametre du côté de cette partie cave du foye derriere le tronc de la veine porte, par laquelle on souffle le grand & le petit épiploon.

L'épiploon reçoit plusieurs branches d'arteres de la coeliaque & de la mésenterique; plusieurs veines de la porte & du rameau splénique. On appelle ces vaisseaux *veines & arteres épiploïques*. Et comme il y en a quelques-uns, qui sont communs à l'estomac & à l'épiploon, on les appelle *gastro-épiploïques*.

L'épiploon reçoit peu de nerfs de l'intercostal & de la paire-vague.

L'usage est d'entretenir la souplesse des fibres charnues des parties voisines, d'aider à la préparation de la bile, en fournissant au sang, qui est distribué au foye par la veine porte, quantité de parties sulphureuses.

CHAPITRE III.

DU VENTRICULE.

Qu'est-ce que le ventricule ?

C'est un organe membraneux en forme de sac ou de cornemuse, situé obliquement sur-tout dans l'hypochondre gauche au dessous du diaphragme entre le foye & la rate.

Le ventricule a deux orifices un droit & un gauche.

L'orifice gauche ou le supérieur est continu à l'œsophage.

L'orifice inférieur qu'on appelle *pylore* est continu à l'intestin duodénum. Il est fermé par une valvule, qui est forcée de s'ouvrir par la contraction du ventricule & la pesanteur des alimens.

L'estomac est composé de quatre tuniques.

La première qui est extérieure & membraneuse , vient , selon plusieurs , du péritoine , & selon quelques-uns de l'épiploon. Ses fibres s'étendent d'un orifice à l'autre ; vers les orifices & au fond de l'estomac elles sont plus épaisses qu'aux autres endroits.

La seconde tunique est composée de deux ordres de fibres charnuës , dont les unes sont extérieures , les autres intérieures. Les extérieures embrassent le fond & les côtés de l'estomac circulairement , & coupent les fibres de la tunique intérieure à angles droits. A face interne de cette tunique est une traînée de fibres charnuës , situées à la partie supérieure de l'estomac ; ces fibres vont d'un côté embrasser l'orifice gauche , & de l'autre par elles vont à l'orifice droit ou inférieur.

La troisième tunique de l'estomac est nerveuse , & par-conséquent très-sensible.

La quatrième est intérieure & composée de certains filets disposés comme ceux du Velours , pour empêcher que la tunique nerveuse ne soit touchée trop rudement par les alimens. Cette tunique du côté qu'elle touche la nerveuse , est parsemée d'une infinité de petites glandes , qui filtrent un suc particulier , propre à dissoudre les alimens.

L'estomac reçoit ses artères des branches de la coeliaque ; on les appelle *gastriques*. Ses veines viennent de la veine porte , du rameau splénique. Celles qui viennent de la veine porte s'appellent *gastriques droites*. Celles qui viennent du rameau splénique , s'appellent *gastriques gauches*. D'autres rameaux qui sont communs à l'estomac & à l'épiploon , s'appellent *gastro-épiploïques*. Ils produisent une autre branche assez considérable , qui entoure l'estomac dans toute sa longueur , qu'on appelle *veine coronaire de l'estomac*. Quand le rameau splénique est prêt d'entrer dans la rate , il envoie quelques petits rameaux au fond de l'estomac , qu'on appelle *vaisseaux courts*.

Les nerfs de l'estomac viennent de la huitième paire , qu'on appelle *la Paire vague*. Ils se distri-

buent en plus grande quantité à l'orifice supérieure, que dans le reste de son étendue, c'est de-là que viennent les douleurs aiguës qui arrivent souvent à cette partie.

L'usage du ventricule est de recevoir les alimens, de les broyer & de les disposer à produire un chyle louable.

CHAPITRE IV.

DES INTESTINS.

QU'est-ce que les intestins ?

Ce sont des canaux longs, ronds, creux, membraneux, qui font une infinité de contours dans le bas ventre. Ils commencent au ventricule, & finissent à l'anus.

On les distingue en Grêles & en Gros. Les Grêles sont au nombre de trois, le *Duodenum*, le *Jejunum* & l'*Ileum*. Les Gros sont le *Cæcum*, le *Colon* & le *Rectum*.

Le *Duodenum* ainsi nommé à cause de la longueur de douze travers de doigts qu'on lui attribue, commence au Pylore, & descendant vers l'épine, il finit sous le Colon. Il est attaché à la portion la plus large du Pancréas, & reçoit en cet endroit le suc pancréatique par le canal de ce nom. Au même endroit se décharge une autre canal appelé *Cholidoque*, formé par deux autres canaux.

Le *Jejunum*, ainsi nommé, parce qu'il est moins rempli que les autres, est situé dans la région ombilicale. Il a une couleur un peu plus rouge que les autres, parce qu'il a un plus grand nombre de vaisseaux sanguins.

L'*Ileum*, ainsi appelé, parce qu'il est situé dans la cavité formée par les os des Iles, occupe presque toute la partie inférieure de l'ombilic, s'étend par ses circonvolutions vers les aînes, &

étant parvenu au côté droit, il s'y termine un peu au-dessous du rein, & s'abouche avec les gros intestins.

Le Cœcum est comme une poche ronde en forme de cul-de-sac qu'on voit à la fin de l'ileum & au commencement du Colon. Sa longueur est à peu-près de trois ou quatre travers de doigt. Cette poche est située au côté droit, immédiatement au-dessus de l'os des îles; & se trouve attaché au moyen du péritoine à la partie inférieure du rein du même côté.

Le Colon commence à la fin du cœcum vers le rein droit, il remonte vers la partie cave du foye, il touche la vesicule du fiel, qui passant sous le fond de l'estomac, il s'attache à l'épiploon, ensuite il se porte du côté gauche sous l'Hypochondre, s'attache à la rate, au rein gauche; il descend jusqu'au bas de l'os des îles, il remonte ensuite jusqu'à la partie supérieure de l'os sacrum, où commence le dernier des gros intestins, nommé *Rectum*.

Il y a à la fin de l'ileum, & au commencement du colon une valvule membraneuse qui empêche que les excréments & les lavemens ne passent des gros intestins dans les grêles.

Le dernier des gros intestins est d'une substance plus épaisse & plus charnue que celle des autres. Il commence vis-à-vis la dernière vertèbre des lombes, descend le long de l'os sacrum & du coccyx. Sa largeur est de trois travers de doigts. Il s'attache à l'os Sacrum & au coccyx; & outre cela dans l'homme avec la vessie, les glandes prostates & les vesicules seminales, & dans la femme avec le vagin. L'extrémité du rectum forme l'*Anus*, auquel on considère trois muscles particuliers.

Le premier nommé *Sphincter de l'Anus*, est fait de fibres circulaires qui environnent le *Rectum*, & s'étend même un grand travers de doigt au-delà de l'anus, & s'attache à la peau qui est autour de cette partie.

Les deux autres muscles qu'on appelle *Releveurs de l'Anus* s'attachent à chaque côté par un principe assez large à la partie interne & supérieure de l'os pubis , & à la partie interne de l'ileum , un peu au-dessus de sa jonction avec l'ischium , & enfin à l'épine de ce dernier.

Quant à la substance de intestins , on leur attribue quatre tuniques comme au ventricule.

La tunique extérieure vient du Péritoine ; & selon d'autres , n'est qu'une continuité du mézereum dans les intestins grêles du mezocolon , & du mezo-rectum dans les gros.

La seconde est une tunique de deux plans de fibres charnues , dont les extérieures sont longitudinales , & les intérieures sont circulaires.

La troisième tunique est nerveuse , & donne un sentiment exquis aux intestins.

La quatrième tunique est veloutée comme celle de l'estomac. On y remarque quantité de petites glandes qui se trouvent assemblées par paquets dans les grêles , & on les trouve parsemés dans les gros.

Les artères des intestins viennent des deux artères mézentrériques , sçavoir , de la supérieure & de l'inférieure.

Les veines qui vont aux intestins s'appellent aussi *Mézentrériques* ou *Mézénaiques* , elles viennent de la branche droite de la veine-porte , & se distribuent comme les artères à tous intestins.

De plus le Duodénum reçoit une artère particulière , qui est une production de la Coélique , & une veine qui retourne au tronc de la veine-porte.

Le Rectum reçoit aussi quelques vaisseaux particuliers , comme les artères hémorrhoidales internes qui viennent de la mézentrérique inférieure.

Les veines du Rectum sont des ramifications des dernières branches de la petite mézentrérique , ou veine hémorrhoidale interne ; elles communiquent avec les veines hémorrhoidales externes.

Leurs ners viennent en partie des stomachiques , principalement du grand plexus mézentré-

rique. Mais les nerfs du Rectum , & vraisemblablement ceux de la partie la plus voisine du colon viennent de la moëlle de l'os sacrum.

Les intestins grêles reçoivent dans leur canal les orifices d'une espèce particulière de vaisseaux qu'on nomme *veines lactées*. Ils commencent par une infinité de petites branches qui laissent passer la partie la plus pure du chyle pendant que la plus grossière est rejetée dans les gros intestins.

L'usage des intestins grêles est d'achever l'élaboration du chyle , de le faire passer dans les veines lactées , & de transmettre le grossier des alimens dans les gros intestins , pour les expulser au dehors.

CHAPITRE V.

D U M E S E N T E R E .

Q *U'est-ce que le Mésentere ?*

Le Mésentere est une toile membraneuse au bord de laquelle sont attachés les intestins , excepté le Duodenum. Ce cercle membraneux est situé au milieu du bas ventre. Sa figure est presque circulaire , si l'on excepte l'allongement , où le Colon & le Rectum sont attachés.

Le Mésentere est composé de deux lames , entre lesquelles se trouvent un tissu cellulaire , des vaisseaux & plusieurs glandes.

Il est formé par un repli particulier du Péritoine. Sa portion qu'on appelle *Mesenteron* , s'attache aux vertèbres supérieures des lombes , elle descend obliquement vers les intestins grêles , auxquels elle s'attache en séparant les deux lames dont elle est composée pour les embrasser.

Le mésocolon commence vers la fin de l'iléum , d'où se portant de droit à gauche , il va gagner le colon , auquel il s'attache dans toute son étendue , & se continuant jusqu'au bassin , il s'attache au rectum.

Les vaisseaux qui se distribuent au mésentère , & par son moyen aux intestins , rampent entre le deux membranes. Les artères viennent de l'aorte inférieure , & les veines vont se décharger dans la veine-Porte. On les nomme *Mésentériques*.

Quant aux nerfs , il viennent de la huitième paire & de l'intercostal.

L'usage du mésentère est d'attacher les intestins & de les assujettir , de soutenir les vaisseaux qui les parcourent , & de subtiliser le chyle par la liqueur des glandes de cette partie.

CHAPITRE VI.

DES VEINES LACTÉES , DU RESERVOIR
Du Chyle , du Canal Thorachique , & des
vaisseaux lymphatiques.

Q U'est-ce que les veines lactées ?

Ce sont de petits vaisseaux formés d'une membrane très-délicate , qui transmettent le chyle des intestins dans son réservoir.

Leurs premières branches s'ouvrent dans l'intérieur des intestins , ils se glissent entre les deux membranes du mésentère , communiquent les unes avec les autres , & s'avancent vers un corps glanduleux qu'on appelle *pancréas* d'*Asellius* , où les veines vont se rendre.

Mais de ce corps glanduleux renaissent d'autres veines lactées , qui ne diffèrent des premières qu'en ce qu'elles paroissent être en plus petit nombre & d'un volume plus considérable : on les appelle *secondaires* ; celles-ci transmettent le chyle dans une poche membraneuse & cellulaire , qu'on appelle *reservoir de Pecquet*. Il est placé pour l'ordinaire sur le corps de la première vertèbre des lombes , & caché en partie par l'appendice droite du diaphragme.

De la partie supérieure de ce réservoir sort un

canal qui n'est qu'une suite de la substance, quelquefois il s'en trouve deux qui se réunissent un peu plus haut. Il monte dans la poitrine à côté des vertebres du dos, & va se décharger dans la veine sous-clavière gauche. Ce conduit s'appelle *canal thorachique*.

Les veines lactées reçoivent en tout tems la lymphe qui revient des intestins & du mésentère outre le chyle qu'elles reçoivent après la digestion; de sorte que le chyle se trouvant mêlé avec cette lymphe en devient plus fluide & plus propre à couler vers le réservoir.

Le réservoir de Pecquet, outre la lymphe & le chyle des veines lactées, reçoit toute la lymphe qui lui vient par les veines lymphatiques des extrémités inférieures, & par celles des viscères du bas ventre & de la poitrine.

CHAPITRE VII.

DU FOYE.

Q *U'est-ce que le Foye ?*

C'est une des glandes conglomerées située dans l'hypochondre droit, & en partie dans l'épigastre; il déborde pour l'ordinaire la partie antérieure des fausses côtes.

On remarque au foye deux faces; une supérieure & externe qui est convexe & lisse; l'autre inférieure & interne qui est concave & inégale.

On le divise aussi en deux lobbes, un droit, communément appelé *grand lobbe du Foye*, l'autre gauche, appelé *petit lobbe du foye*.

Cette division est marquée à la face externe par un ligament membraneux, & à la face interne par une espèce de scissure, ou canal.

Le lobbe qui est à droit est le plus grand, & celui qui est à gauche est le plus petit.

Le foye est attaché au diaphragme par le

moyen de quatre ligamens, ſçavoir, le ſuſpenſoir, le coronaire & les deux latéraux.

Le ſuſpenſoir partage la ſurface convexe en deux lobbes. Le coronaire n'eſt que l'attache immédiate de la ſurface poſtérieure & ſupérieure du foye avec la portion aponévrotique du diaphragme qui lui répond.

Les ligamens latéraux ſe remarquent tout le long du bord poſtérieur du petit lobbe, & de la portion du grand, qui n'eſt pas immédiatement collée au diaphragme.

La ſubſtance du foye n'eſt que l'aſſemblage d'un grand nombre de vaiſſeaux de tout genre.

L'artere qui porte la nourriture au Foye, eſt l'hépatique qui vient de la cœliaque.

La veine-Porte penetre la ſubſtance du foye par ſa diviſion en deux branches qu'on appelle *ſinus de la veine-Porte* ; ces deux branches ſe ſubdiviſent en une infinité d'autres rameaux qui vont ſe perdre aux veſicules du foye, qui filtrent la bile. Le ſang qui reſte de ces filtrations revient par des rameaux qui forment trois branches dans leur réunion, qu'on appelle *veines hépatiques*, qui vont ſe rendre dans le tronc de la veine-cave inférieure par trois ouvertures différentes, dont la plus conſiderable répond au grand lobbe, la moyenne au petit lobbe, la plus petite au lobbe *ſpigélius*.

Les ramifications de la veine-Porte & les conduits biliaires dans le Foye ſont enveloppés d'une tunique forte qui vient du péritoine, qu'on nomme *Capsule de Glisson*.

Les grains pulpeux qui ſe trouvent dans la ſubſtance du foye fourniffent chacun en particulier un vaiſſeau, qui eſt proprement le conduit excrétoire de ces veſicules : ils communiquent les uns avec les autres dans la ſubſtance du foye, & l'union de ces conduits forme celui qu'on appelle *hépatique*, ainſi la bile qui a été ſéparée dans le foye eſt reprise par les portes biliaires qui vont ſe décharger en partie dans le conduit hépatique, & en partie dans la veſicule du fiel par les pores biliaires qui y répondent.

La vésicule du fiel a un conduit appelé *cystique* qui s'unit avec l'hépatique : ce conduit commun s'appelle *canal cholédoque*, qui va se rendre dans le duodénum.

Le plexus hépatique vient du ganglion semi-lunaire du côté droit, & fournit au foye un entrelacement particulier en embrassant en manière de guaine réticulaire l'artere hépatique & la veine-Porte, & accompagne la distribution de ces vaisseaux dans la substance de ce viscere.

CHAPITRE VIII.

DU PANCRÉAS.

Q U'est-ce que le Pancréas?

C'est une glande conglomérée considérable située dans la région épigastrique, le long de la parrie inférieure de l'estomac depuis l'intestin duodénum, auquel elle est attachée jusqu'auprès de la rate, à laquelle elle est jointe par des vaisseaux ou des membranes.

Le pancréas a une membrane commune & une propre. La commune est faite de deux feuillets du mésocolon, entre lesquels le pancréas est situé. Le propre recouvre immédiatement sa substance. Le pancréas est composé de plusieurs grains glanduleux où aboutissent les vaisseaux ; les arteres qui y portent le sang sont les distributions du tronc cœliaque & principalement de la branche nommée *splénique*, les veines vont se décharger dans celles qui viennent de la rate appelée *splénique*. Les nerfs lui sont fournis par la huitième paire & l'intercostal.

Tous les conduits qui aboutissent aux grains glanduleux, se réunissent les uns aux autres, & de leur réunion il en résulte un conduit commun qui décharge la liqueur qu'ils ont reçue des glandes. Ce canal s'appelle *conduit pancréatique*.

il regne tout le long du pancréas vers le milieu de son épaisseur , & va se terminer dans le duodénum.

A l'extrémité du pancréas se trouve une espèce de petit pancréas de la même nature , & dont le conduit va aussi se décharger dans le duodénum.

CHAPITRE IX.

DE LA RATE.

Q *U'est-ce que la Rate ?*

C'est une viscere rougeâtre tirant sur le noir , posé dans l'hypochondre gauche sous le diaphragme entre les côtes & l'estomac , immédiatement au-dessus du rein gauche.

Sa substance est celluleuse & vasculaire.

L'artere principale de la Rate est nommée *splénique* , elle vient du tronc Cœliaque. La veine prend le même nom , & va se décharger dans le tronc de la veine-porte. Les nerfs sont en grand nombre , ils viennent du Plexus splénique , qui est formé par la huitième paire & l'intercostal.

L'extrémité des ramifications des arteres paroissent être de petites glandes ; ces arteres sont accompagnées de nerfs , qui se répandent par tout en grande quantité.

La rate est couverte d'une membrane. Elle est attachée au Diaphragme par un ligament membraneux , à l'estomac , au colon , au rein gauche au moyen de l'épiploon.



CHAPITRE X.

DES REINS.

Qu'est-ce que les Reins ?

Ce sont deux glandes conglomérées situées postérieurement dans les régions lombaires hors du sac du Péritoine. Le droit s'appuie sur la partie inférieure du foye, & le gauche se trouve immédiatement sous la rate.

On remarque trois substances aux reins.

La plus externe s'appelle corticale ; celle qui est dessous s'appelle *cannelée* ou *cubuleuse*, & l'interne, *mammelonnée*.

L'aorte descendante donne aux reins un rameau considérable, qui se divise en quatre ou cinq branches, ces branches se subdivisent en plusieurs autres plus petites, qui prennent la forme d'arcs, & deviennent si fines dans la substance des reins, qu'elles se perdent à la vue, par leurs différens contours & entrelassemens : elles forment de petits corps glanduleux, d'où il semble sortir des petites veines : celles-ci par leur réunion deviennent insensiblement plus grandes, & se terminent en quatre ou cinq branches considérables pour aller se rendre à la veine émulgente.

Le concours des veines & des artères vers ces corps glomérés produit des tuyaux longs, qui se rassemblent sous les courbures en forme de rayons. Ces rayons ou ces tuyaux qui sont fort petits se joignent vers le centre de l'arcade, & forment par leurs unions des corps pyramidaux qui se joignent encore à d'autres & se terminent en douze mammelons, qui composent la troisième substance du rein, ou l'interne.

Ces douze mammelons ont chacun une base & une pointe moussie ; cette pointe vient se

rendre dans une cavité creusée dans le rein du côté de son échancrure ; & par laquelle s'introduit l'extrémité de l'uretere. Ce conduit membraneux tapisse cette cavité ; on lui a donné le nom de *Bassinet*.

C'est-là que l'urine s'amasse & se mêle , jusqu'à ce qu'elle soit portée dans la vessie par le conduit dont nous venons de parler , qu'on appelle *uretere*.

Qu'est-ce que les ureteres ?

Ce sont deux tuyaux membraneux , épais, garnis d'arteres , de veines , de nerfs , de petits vaisseaux lymphatiques , de fibres motrices , de lacunes mucilagineuses , propres à adoucir leurs parois.

Chacun de ces deux canaux va d'abord droit en bas , se courbe aussitôt toujours couvert par la lame du peritoine ; & va s'insérer à la partie postérieure de la vessie presque à deux doigts de distance de la partie inférieure de son col & de l'autre uretere. Alors après avoir percé la tunique extérieure , & parcouru obliquement l'espace du petit doigt , entr'elle & la tunique interne , il s'insinue dans la cavité de la vessie.

Dans la division de l'artere renale , il y a une branche , qui sert à reparer les parties de la substance même du rein , & y entretenir la chaleur & la vie.

C'est de cette branche arterielle que paroît sortir cette lymphe louable qui revient des reins en si grande quantité , qui va se décharger dans le reservoir du chyle , & qui n'a point le goût d'urine.

CHAPITRE XI.

DES CAPSULES ATRABILAIRES.

Qu'est-ce que les capsules atrabillaires ?

Ce sont deux parties glanduleuses , situées

134 *Des Capsules Atrabilaires*,
une de chaque côté, un peu obliquement à la
partie supérieure un peu interne du rein qu'elles
embrassent pour l'ordinaire. Elles sont recouver-
tes par l'enveloppe extérieure du rein même.
Leurs vaisseaux sanguins viennent quelquefois de
l'Aorte & de la veine cave, mais plus souvent
des vaisseaux émulgens.

On ne connoît point leur usage, ni ceux de
l'humeur qu'elles renferment.

CHAPITRE XII.

DE LA VESSIE.

QU'est-ce que la Vessie?

C'est une espèce de sac membraneux, si-
tué dans la partie antérieure du bassin, immé-
diatement derrière les os pubis, & hors du sac
du Péritoine.

On lui remarque trois ouvertures, deux où
aboutissent les ureteres, & le troisième est le
conduit de l'urine appelée *Urethre*.

La vessie est composée de plusieurs membra-
nes. La première vient du Péritoine, & n'en-
toure que son fond. La seconde est musculeuse
& composée de fibres longitudinales & transver-
sales. La troisième est nerveuse. Elle est couver-
te d'une humeur mucilagineuse.

Ses vaisseaux sanguins viennent des Hypogas-
triques, & les nerfs viennent des *cruraux* & des
sacrés.

Ses principales connexions dans l'homme sont
avec l'intestin rectum, & les vésicules semina-
les dans la femme avec le vagin. Et outre cela
dans les deux sexes avec l'os pubis.



CHAPITRE XIII.

DES TESTICULES.

Quest-ce que les Testicules ?

Ce sont deux corps glanduleux situés dans les Fourfès.

Les membranes dont ils sont recouverts, sont communes ou propres.

La premiere commune s'appelle *Scrotum*. Ce n'est qu'une continuation de la peau parsemée de glandes *Sebacees*. Elle est partagée par une ligne en forme de couture qu'on appelle *Raphé*. Elle s'étend depuis le ligament qui retient le prépuce attaché au gland jusqu'à l'anus: & on nomme *Périnée*, l'espace qui est entre les bourses & l'anus.

Le dedans du *scrotum* est couvert d'une membrane charnuë nommée *Dartos*, qui fournit une enveloppe particuliere à chaque testicules.

L'union de ces deux enveloppes forme une cloison, qui est attachée d'une part à l'uretre, & de l'autre à la portion du *Scrotum*, qui est vis-à-vis du *Raphé*.

Les arteres du *Scrotum* & du *Dartos* viennent des *Hypogastriques*. Les veines accompagnent les arteres, & vont se distribuer dans les veines *Hypogastriques*. Les nerfs viennent des Paires sacrées. Quant aux membranes propres de chaque Testicule, la premiere qu'on nomme *vaginale*, est composée de plusieurs cellules membraneuses qui sont continuës au tissu cellulaire du Péritoine.

Le suspenseur du Testicule qu'on appelle *Cremaster*, recouvre cette membrane, principalement le long de la partie latérale externe. Ce muscle vient de la partie inferieure du muscle oblique interne, & du ligament de Fallope. Il des-

cend le long de la tunique vaginale.

Au dessus de la tunique vaginale est un sac appelé *peritestes*, qui entoure le testicule de toute part.

L'autre membrane propre s'appelle *albuginée* : elle est d'un tissu serré, & fournit plusieurs feuillets membraneux qui pénètrent la substance du testicule, & qui forment plusieurs petites cloisons.

Les artères qui vont aux testicules s'appellent *spermatiques*, & viennent de la partie antérieure de l'aorte, environ un pouce au-dessous des émulgentes. Elles sont unies par le moyen du tissu cellulaire avec les veines spermatiques. Quand elles sont parvenues près des anneaux des muscles obliques externes, elles se joignent aux nerfs des testicules, & aux conduits déférens qui en reviennent : tous ces vaisseaux joints ensemble par la tunique vaginale, composent le cordon des vaisseaux spermatiques. Lorsque les artères spermatiques sont parvenus à quelque distance du testicule outre les ramifications collatérales, elles se partagent en deux branches, dont l'une va se distribuer dans la substance du testicule, & l'autre à l'épididyme.

Les veines spermatiques qui rapportent le sang du testicule, après une infinité de ramifications, se réunissent en des branches très-considérables qui s'entre-communiquent & qui se diminuant, à mesure qu'elles approchent de la veine cave, forment une espèce de corps pyramidal, appelé autrement *pampiniforme*.

La veine spermatique droite se décharge pour l'ordinaire dans le tronc de la veine cave, inférieure au dessous de l'émulgente, & la gauche dans l'émulgente même.

Les nerfs viennent du *plexus renal*, & de la première paire lombaire.

On apperçoit sur le corps du testicule un corps long, qu'on appelle *épididyme* ou *parastate*.

Il est recouvert comme le testicule de la tunique albuginée, & a la même substance, ayant des vaisseaux qui font une infinité de contours

serpentins : la queue de l'épididyme étant parvenue à l'extrémité postérieure du testicule , fait un coude qui donne naissance à plusieurs zigzagues , qui sont le commencement du canal *déférent*.

Ce canal monte & s'engage avec l'artere & la veine spermatique dans la tunique vaginale. Il continué ensuite son trajet toujours en formant le cordon , qui passe par l'anneau de l'oblique externe , & passe par dessous les autres muscles.

Quand il est parvenu sous le bord charnu du muscle transverse , il abandonne les autres vaisseaux & se plonge dans le bassin , pour aller trouver la partie postérieure du col de la vessie , & s'ouvrir dans le col des vesicules séminales.

CHAPITRE XIV.

DES VESICULES SEMINALES.

Qu'est-ce que les *vesicules séminales* ?

Ce sont des réservoirs membraneux & cellulaires situés à la partie postérieure & inférieure de la vessie.

Leur cavité est pleine de petites cellules de différente grandeur , qui communiquent toutes les unes dans les autres , & se dégorgent par deux petits canaux qu'on appelle *éjaculateurs* , qui percent la pointe de chaque vesicule. Ces petits canaux n'ont pas plus de six ou huit lignes de longueur , après quoi ils percent l'urethre aux deux côtés du *verumontanum* , pour déposer la semence dans ce canal.

Les prostates ne sont qu'un corps glanduleux situé au col de la vessie : elles embrassent la partie postérieure de l'urethre. Les grains glanduleux , qui sont ramassés par différens paquets , separent une humeur blanchâtre & grasse , qui se dépose dans dix ou douze petites cellules.

Elles ont chacune une petite ouverture dans l'urèthre à la circonférence de la caroncule appelée *verumontanum*.

L'usage de cette liqueur est d'enchaîner les parties trop actives de la semence.

On voit encore de chaque côté de l'urèthre entre les muscles érecteurs & accélérateurs de la verge , deux petites glandes languettes qu'on appelle prostates inférieures. Le canal des glandes est fort long , & se glisse dans le tissu spongieux de l'urèthre l'espace de trois ou quatre travers de doigts , pour s'ouvrir ensuite dans le milieu de sa cavité , & y déposer une liqueur lymphide & gluante , qui l'humecte lorsque la verge est dans l'inaction.

CHAPITRE XV.

DE LA VERGE.

QU'est-ce que la verge ?

C'est un corps rond & long , composé de deux corps caverneux & de l'urèthre , situé à la partie inférieure du bas-ventre ; les deux corps caverneux sont de figure cylindrique : leur substance est cellulaire & ne diffère de celle de l'urèthre , qu'en ce que les cellules de celui-ci sont plus petites.

L'urèthre a deux membranes , une interne d'un tissu aponevrotique fort serré , & l'autre externe qui recouvre son tissu spongieux & vasculaire. Ce tissu semble commencer à un travers de doigt en deçà de la pointe de la glande prostatée , par une tumeur spongieuse de figure conique. elle s'appelle l'*oignon de l'urèthre*. Elle n'a pas plus d'un travers de pouce de longueur : mais le même tissu vasculaire & spongieux qui la compose , devient bien moins considérable , & environne tout le canal de l'urèthre , jusqu'à

son extrémité antérieure, où il forme une autre tumeur conique appelée *gland*. La base du gland est creusée pour l'extrémité antérieure & conique des corps caverneux.

La verge a six muscles, sçavoir ; deux *érecteurs*, deux *accélérateurs*, deux *transverses*.

Les deux érecteurs s'attachent à la partie interne de la tubérosité de l'ischion, & vont se rendre, en s'épanouissant à la partie latérale des corps caverneux.

Les accélérateurs s'attachent à la partie antérieure du sphincter de l'anus, passent sur la bulbe de l'urèthre, qu'ils embrassent presque de tout côté, & continuant leur chemin l'espace d'environ trois travers de doigts sur ce conduit, ils vont se terminer de chaque côté aux corps caverneux : ces deux muscles se trouvent unis l'un à l'autre dans presque toute leur étendue par un tendon mitoyen.

Les transverses s'attachent à la partie interne de la tubérosité de l'ischion, & se transportant transversalement vers l'urèthre, ils vont se terminer postérieurement aux parties latérales du bulbe.

Les premiers muscles servent à l'érection, c'est pourquoi on les a nommé *érecteurs*.

Les seconds pressent la portion de l'urèthre, qui leur répond, & par conséquent accélèrent le cours de la liqueur qui y coule. De là vient leur nom d'*accélérateur*.

Et les troisièmes ont été appelés *transverses* par rapport à la direction de leurs fibres. On croit qu'ils servent à dilater l'urèthre.

Les artères de la verge viennent de la crurale, & ses veines vont se décharger dans la veine de ce nom : les vaisseaux lymphatiques vont se rendre aux glandes des aînes.

Et les nerfs qui se distribuent sur la peau de la verge, viennent des deux paires lombaires.

Voilà les vaisseaux qui regardent les parties externes de la verge, mais les vaisseaux intérieurs ne sont pas les mêmes. Car les nerfs vien-

nent des paires sacrées. Les artères qui sont trois , de chaque côté , viennent des iliaques internes , ou hypogastriques. Les veines se déchargent dans les hypogastriques , aussi bien que les vaisseaux lymphatiques.

Il faut remarquer que les artères extérieures communiquent avec les intérieures , & que les veines en font de même entr'elles.

CHAPITRE XVI.

DES PARTIES EXTERNES
de la Femme , qui servent à la
génération.

Quelles sont les parties externes de la femme , qui servent à la génération ?

Ce sont le pénil , la motte , les grandes levres , la vulve , la fourchette , la fosse naviculaire , le périnée , les nymphes , le gland du clitoris , le meat urinaire , & l'orifice du conduit du vagin.

Qu'est-ce que le pénil ?

C'est cette partie du pubis qui se couvre de poil à l'âge de puberté.

Qu'est-ce que la motte ?

C'est une éminence qu'on regarde vers le pubis , & qui est formée par la graisse qui s'y trouve.

Qu'est-ce que les grandes levres ?

Ce sont deux replis formés par la peau , dans lesquelles il y a beaucoup de graisse assez ferme sur-tout dans les vierges.

Qu'est-ce que la vulve ?

C'est un espace que les grandes levres laissent entre elles.

Qu'est-ce que la fourchette ?

C'est l'union des levres par la partie inférieure , où l'on remarque un ligament membraneux qui se trouve tendu dans les filles , relâché dans

les femmes , & presque toujours déchiré dans celles qui ont eu des enfans.

Qu'est-ce que la fosse naviculaire ?

C'est un enfoncement qui est formé par la jonction du ligament dont je viens de parler avec la partie interne du bas des grandes lèvres.

Qu'est-ce que perinée ?

C'est l'espace compris entre la fourchette & l'anus.

Qu'est-ce que les nymphes ?

Ce sont deux corps molasses qu'on apperçoit en écartant les grandes lèvres. Leur substance est spongieuse , & leur figure triangulaire. Elles s'unissent par en haut & forment un espèce de prépuce au gland du clitoris.

Qu'est-ce que le clitoris ?

C'est une petite éminence conique qu'on apperçoit au-dessus de l'union supérieure des grandes lèvres. Ce corps paroît comme la verge de l'homme , composé de deux colonnes qui sont fortement attachées à la partie inférieure de l'os pubis , à côté l'une de l'autre ; & en avançant , elles se réunissent pour former le clitoris.

Il est suspendu au pubis par un ligament à ressort.

Les mêmes vaisseaux sanguins qui rampent sur la verge de l'homme , sont aussi sur le clitoris.

Qu'est-ce que le meat urinaire ?

C'est l'ouverture ou l'orifice de l'urethre , qui est plus court , plus large & moins courbé dans les femmes que dans les hommes. Il est immédiatement au dessous du clitoris.

Qu'est-ce que le vagin ?

C'est l'ouverture du conduit qui répond à la matrice. Il est situé au dessous du meat urinaire. L'on y remarque un cercle membraneux qu'on appelle *Hymen* , & qui ne se trouve que dans les filles. Quand ce cercle a été divisé , on y trouve quatre ou cinq boutons qu'on appelle *caruncules myrtiliformes*.

L'orifice du vagin est couvert extérieurement par les muscles du clitoris , appelés *accéléra-*

142 *Des parties de la femme,*
leurs, & par un lacis de vaisseaux sanguins qui
forme un corps particulier, nommé plexus re-
tiforme.

Sous ce plexus se rencontre de chaque côté une glande conglomérée, dont le conduit excrétoire vient se décharger de chaque côté à l'orifice du vagin. On appelle *lacunes* les orifices de leurs conduits excréteurs. La longueur du vagin est de six à sept pouces.

CHAPITRE XVII.

DES PARTIES INTERNES
de la Femme, qui servent
à la génération.

Quelles sont les parties internes des femmes,
qui servent à la génération ?
C'est la matrice & ses dépendances.

ARTICLE I.

DE LA MATRICE.

Qu'est-ce que la matrice ?
C'est un viscere particulier à la femme,
situé dans l'hypogastre entre la vessie & le rec-
tum. Sa figure approche de celle d'une poire.
La partie supérieure & la plus large se nomme *le*
fond, & l'inférieur *le col*, qui est entouré d'un
sphincter.

La matrice est composée de trois membranes ;
l'exterieure qui est fort épaisse, vient du péri-
toine.

La seconde membrane est encore plus épaisse
que la précédente. Elle est tissue d'une infini-
té de fibres, qui lui donnent beaucoup de ressort.

La troisième tunique qui est la plus intérieure, est mince & nerveuse. Elle est lisse dans le fond, & ridée au col, & parsemée de petites glandes, qui dans la compression fournissent un suc gluant.

Le col de la matrice est attaché par-devant à la vessie, & par-derrrière au rectum.

Son fond s'attache aux trompes de Fallope, aux ovaires, & aux régions iliaques par le moyen de deux ligamens nommés *larges* : & à la région du pubis par deux autres appelés *ligamens ronds*.

Les nerfs de la matrice viennent de l'intercostal : les paires sacrées lui fournissent aussi des rameaux.

Ses arteres viennent de l'aorte & des iliaques internes. Celles qui viennent de l'aorte s'appellent *spermatiques*. Celles qui viennent de l'iliaque interne s'appellent *uterines*, elles communiquent avec celles du côté opposé, & avec les spermatiques.

Ses veines suivent la route des arteres. Celles qui accompagnent les spermatiques, portent le même nom : celles du côté droit se déchargent dans le tronc de la veine cave : & celles du côté gauche dans l'émulgente.

Les veines qui accompagnent les arteres uterines se déchargent dans les veines iliaques ; & elles communiquent entre elles comme font les arteres.

A R T I C L E II.

D E S O V A I R E S.

Q U'est-ce que les ovaires ?

Ce sont deux corps ovalaires, blanchâtres, raboteux & inégaux, attachés à la matrice par un ligament fort & rond, & par les ligamens larges.

Leur substance est formée d'un tissu spongieux très-ferré & de plusieurs petites vesicules remplies d'une liqueur transparente, qu'on appelle *œufs*. Elles sont entourées d'une espèce d'écorce ou de calice que le tissu spongieux paroît fournir. Les

ovaires ont deux membranes. La premiere vient des ligamens larges , & la seconde recouvre immédiatement leur substance , & leur est propre: le tout est parsemé de nerfs & de vaisseaux sanguins.

ARTICLE III.

DES TROMPES DE FALLOPE.

*Q*U'est-ce que les trompes de Fallope ?

Ce sont deux conduits qui naissent des parties supérieures & latérales du fond de la matrice. Ils s'éloignent beaucoup du corps de la matrice , & sont logés dans le repli du péritoine qui constituë le ligament large.

Quand ces conduits entrent dans les cornes de la matrice , c'est-à-dire , dans les parties laterales de son fond , ils sont fort étroits : mais à mesure qu'ils s'en éloignent , ils s'élargissent , & forment à leur extrémité une expansion membraneuse , appelée *pavillon des Trompes*. Le bord de ce pavillon est découpé ; & on l'appelle *morceau frangé*, ou *morceau du Diable*.

La longueur des Trompes est d'environ sept à huit travers de doigt. Leur composition est de plusieurs membranes , comme celle du vagin.

Les trompes de Fallope sont attachées dans toute leur longueur aux ligamens larges , & par leur moyen aux ovaires , auxquels ils se trouvent aussi unis par une portion de leur morceau frangé.

ARTICLE IV.

DES LIGAMENS DE LA MATRICE.

*C*ombien compte-t-on de ligamens à la matrice ?

L'on en compte de deux sortes , sçavoir , les
ligamens

ligamens larges , & les ligamens ronds.

Qu'est-ce que les ligamens larges ?

Ce sont des replis ou allongemens du peritoine , qui les rend adherant chacun de leur côté à la matrice & à la partie superieure du vagin. Ils sont composés d'une double membrane , qui dans sa duplicature en contient une autre pleine de cellules.

On les appelle *aîles de Chauve-Souris*. Ils attachent la matrice aux os des îles , & en se développant , ils embrassent non-seulement le corps de ce viscere , les trompes & les ovaires , mais encore les ligamens ronds.

Qu'est-ce que les ligamens ronds ?

Ce sont d'espèces de cordes vasculeuses , situées entre les lames , ou dans la duplicature du ligament large.

Ces ligamens sont composés de deux membranes , & leur substance interieure est parsemée de toutes sortes des vaisseaux sanguins , limphatiques & nerveux.

Ils sont attachés par leur partie superieure aux côtés du fond de la matrice , auprès des trompes de Fallope ; ils ont en cet endroit plus de largeur , après quoi ils descendent obliquement de chaque côté dans la duplicature du peritoine , en diminuant peu à peu jusqu'aux aînes. Ils passent ainsi hors de la cavité du bas ventre , au travers des anneaux des muscles obliques & transverses. Ces ligamens ayant quitté l'abdomen , & étant parvenus jusqu'à l'os pubis , confondus dans la graisse , ils se divisent en plusieurs portions , dont les unes s'attachent au clitoris , les autres aux grandes lèvres , les autres aux cuisses.

CHAPITRE XVIII.

D U F Œ T U S ,

ET DE SES ENVELOPPES.

Quels noms prend l'œuf fécondé dans ses accroissemens ?

Après un développement de huit ou dix jours, on l'appelle *Embrion* , cinquante jours après la conception , l'Embrion prend le nom de *fœtus*.

Quelles sont les membranes du fœtus ?

L'on en compte deux , sçavoir le *chorion* , l'*amnios*.

Le chorion est épais, spongieux, rempli de vaisseaux sanguins très-nombreux; c'est la membrane la plus extérieure.

L'*amnios* , qui est intérieur , est mince , transparent & contigu au *chorion* Il contient les eaux où nage le fœtus.

Qu'est-ce que le *Placenta* ?

Le *Placenta* , ou l'arrière-faix communément appelé le délivre , est un corps spongieux & cellulaire , composé de l'entrelassement d'une infinité de vaisseaux sanguins.

Sa partie concave qui regarde le fœtus est jointe au cordon ombilical; elle est entourée d'une membrane lisse & polie , qui est continue au chorion & à l'*amnios*.

L'usage du placenta est de prendre le suc nourricier & le porter au fœtus par la veine ombilicale. Il y a aussi apparence que le sang & l'urine repassent du fœtus à la mere , par l'entremise des artères ombilicales.

Il est attaché à la matrice par le moyen d'une membrane mince & veloutée qui est une continuation du *chorion*.



DE LA POITRINE.

L Es parties qui composent la poitrine, sont contenanttes ou contenues; nous avons parlé ailleurs des premieres, or des mammelles.

Les parties contenues sont, la plèvre, le médiastin, le thymus, le cœur, les poulmons & les parties qui en dépendent.

CHAPITRE PREMIER.

D E S M A M M E L L E S.

Q U'est-ce que les mammelles ?

Ce sont deux éminences en forme de demi-globe à la partie supérieure & antérieure de la poitrine.

Au milieu de la memmelle est une éminence appelée *mammelon*, qui est d'un sentiment très-délicat à cause de la quantité de nerfs qui s'y distribuent. Il est percé de plusieurs trous qui sont les extrémités des tuyaux laiteux qui viennent des glandes des mammelles.

La mammelle est composée de graisse, d'un gros paquet de glandes & d'un grand nombre de toute sorte de vaisseaux.

Ses arteres viennent des souclavieres & des axillaires. On nomme les premieres, *mammaires internes*, & les secondes *mammaires externes*. Ces vaisseaux communiquent entr'eux & avec les arteres épigastriques.

Les veines vont se rendre dans la souclaviere, dans les axillaires, & communiquent aussi avec les épigastriques. Ses nerfs viennent des dorsaux.

Dans la partie moyenne & antérieure du corps

glanduleux de la mammelle est une substance blanche & cellulaire, formée de l'assemblage de plusieurs conduits excreteurs. Ces conduits sortent de ce corps glanduleux. Ils sont étroits dans leur origine, & se dilatent ensuite, & se réunissant ils forment une espèce de confluent, où le lait se décharge par ces conduits, c'est-là que d'autres tuyaux le reprennent au nombre de huit ou dix, pour le porter au mammelon.

CHAPITRE II.

DE LA PLÈVRE.

Quest-ce que la plèvre ?

C'est une membrane d'un tissu serré, qui tapisse intérieurement la poitrine dans toute son étendue, & fournit même une enveloppe particulière à toutes les parties renfermées dans cette cavité.

La face interne est lisse & polie, & l'extérieure est inégale, elle est recouverte extérieurement d'un tissu cellulaire de même que le péritoine.

Vis-à-vis les vertèbres est un repli assez considérable de la plèvre qui vient se terminer le long du sternum, & un peu du côté gauche latéralement dans l'endroit où il se joint avec les cartilages des côtes.

Ce repli s'appelle *mediastin*. Son obliquité fait que la cavité qui est à droit a plus d'étendue que celle qui est à gauche.

Les deux lames qui composent le *mediastin* ne sont point séparées l'une de l'autre immédiatement derrière le sternum, dans leur partie antérieure ; mais elles s'écartent ensuite pour loger le péricarde, une portion de la trachée artère, & de l'œsophage, le canal thorachique &c. Chaque lame forme aussi une bourse particulière pour

renfermer les deux poulmons.

Les arteres de la plevre viennent des intercostales & des mammaires internes. Ses veines se déchargent dans celles du même nom. Ses nerfs viennent principalement des paires dorsales.

Le médiastin reçoit les arteres des mammaires internes, & les veines qui les accompagnent vont se décharger dans les veines du même nom. Les nerfs viennent des dorsaux.

CHAPITRE III.

DU THYMUS.

QU'est-ce que le thymus ?

C'est une glande conglomérée située par devant à la partie supérieure de la cavité de la poitrine immédiatement sous le *sternum*.

Son volume est très-considérable dans le fœtus, & diminue insensiblement dans l'adulte.

Ses vaisseaux s'appellent *Thymiques*. Ses arteres viennent des médiastines & des mammaires internes, & quelquefois dans les jugulaires.

CHAPITRE IV.

DU PERICARDE.

QU'est-ce que le Péricarde ?

C'est une membrane épaisse, dense & solide qui renferme le cœur.

Sa substance est un tissu membraneux d'une seule lame. La parois intérieure est lisse & polie ; on y apperçoit quantité de petites ouvertures par où passe la serosité.

La parois extérieure du Péricarde est plus inégale.

Le péricarde est attaché aux principaux vaisseaux du cœur , au centre nerveux du diaphragme , & aux deux lames du médiastin.

Il reçoit par en haut des veines & des artères du médiastin , & des vaisseaux diaphragmatiques supérieurs , & par en bas des mêmes vaisseaux inférieurs.

Il reçoit aussi de petits nerfs du récurrent gauche , & des rameaux de la huitième paire. Ses vaisseaux lymphatiques vont se décharger dans le canal thorachique.

Son usage est de servir au cœur d'enveloppe , & de filtrer une liqueur qui humecte cet organe.

CHAPITRE V.

D U C Œ U R.

QU'est-ce que le cœur ?

C'est un double muscle , qui est l'organe de la circulation du sang. Il est renfermé dans le péricarde & situé obliquement au milieu de la partie antérieure de la poitrine , & couché sur le diaphragme.

L'on voit à la base du cœur quatre vaisseaux considérables qui répondent dans deux cavités creusées dans l'épaisseur de cet organe : on les a nommé *ventricules* , un gauche & un droit ; ou un antérieur & un postérieur. Quatre vaisseaux répondent à ces deux cavités , c'est-à-dire , une veine & une artère pour chaque ventricule.

Mais les veines ne s'ouvrent dans les ventricules qu'au moyen de deux réservoirs placés à la base du cœur , de sorte que ces deux réservoirs communiquent d'une part avec les veines , & de l'autre avec les ventricules. On a nommé ces réservoirs *oreillettes du cœur*.

La veine qui répond à l'oreillette droite, s'appelle *veine-cave*, & rapporte le sang de toutes les parties du corps. L'artere qui du ventricule droit porte le sang aux Poulmons, prend le nom de *Pulmonaire*. La veine qui du Poulmon transfère le sang dans l'oreillette gauche, prend le même nom. L'on appelle *Aorte*, l'artere qui reçoit le sang du ventricule gauche pour le distribuer dans toutes les parties du corps.

Ces vaisseaux regardent seulement la circulation; mais il y en a d'autres qui ne regardent que la substance du cœur.

Ses nerfs lui viennent du Plexus cardiaque formé par la huitième paire, & de l'intercostal de chaque côté.

Il a deux arteres, elles naissent de l'aorte, à la sortie du ventricule gauche. Après avoir embrassé chacune la moitié de la base du cœur, dans l'endroit où elle se joint avec les oreillettes, elles se distribuent à toute la substance, & à celle des oreillettes. On a donné à ces arteres le nom de *Coronaires*. Les veines prennent le même nom. Elles accompagnent ces arteres, & se déchargent par un seul tronc dans l'oreillette droite.

Les veines lymphatiques accompagnent les veines sanguines, & vont se rendre aux grains glanduleux qui se rencontrent à la base du cœur.

Qu'est-ce que les Oreillettes du cœur?

Ce sont deux muscles creux de même que les ventricules. Elles ont chacune deux orifices dont l'un répond à la veine qui s'y décharge, & l'autre au ventricule qui lui est joint.

Chaque oreillette est composée d'un double rang de fibres charnuës, & chaque ventricule a ses fibres particulieres, dont le plus grand nombre est obliquement circulaire.

L'adossement des deux ventricules forme une cloison qu'on appelle *septum medium*.

On rencontre dans les orifices qui répondent aux oreillettes des membranes attachées à la circonférence des orifices: elles sont larges du côté des oreillettes, & diminuent à mesure qu'elles s'en éloignent.

A la circonférence du reste de l'étendue de ces membranes, est attaché un grand nombre de filets tendineux assez forts, qui naissent des colonnes charnues. L'on a nommé ces différentes membranes *Valvules*. Elles sont cinq, trois à l'orifice du ventricule gauche. Les premières valvules sont appelées *Tricuspidés*, parce qu'elles représentent un triangle. Les secondes s'appellent *Mitrales*, parce qu'on prétend qu'elles ressemblent à une *Mitre*.

Dans les orifices des ventricules qui répondent à l'artere pulmonaire & à l'Aorte, sont des valvules d'une autre espèce, d'une figure semblable à celle d'un croissant, & attachée à ces orifices par toute leur partie inférieure. On leur a donné le nom de *Sigmoïdes*: elles sont fix, trois pour chaque artere.

CHAPITRE VI.

DES POUWMONS.

QU'est-ce que les Poulmons ?

Ce sont deux corps spongieux situés dans la poitrine, séparés par le médiastin & par le cœur.

Le poulmon droit a d'ordinaire trois lobes, & le gauche deux.

Les Poulmons sont recouverts d'une membrane cont nue à la plèvre. Elle est faite de deux lames, une externe & l'autre interne. La lame interne forme plusieurs cloisons qui pénètrent le Poulmon, & partagent sa substance en une infinité de petites lobules: dans les intervalles que ces petits corps laissent entr'eux, sont les nerfs & les vaisseaux sanguins, qui se ramifient sur leur surface, & un tissu cellulaire qui entoure les vaisseaux sanguins & nerveux.

Chaque lobule est encore composé d'une infi-

nité de cellules d'une égale grandeur qui communiquent toutes entre elles, sans avoir de communication avec celles des lobules voisins. Outre cela chaque lobule a un conduit qui va dans la trachée artère : de sorte que si l'on souffle dans un de ces rameaux de la trachée artère, l'air ne passera point dans les cellules du lobule voisin : & si l'on pousse doucement une liqueur dans les vaisseaux du Poulmon, cette liqueur remplira les vaisseaux capillaires qui rampent sur les cellules des lobules, sans qu'elle pénètre dans la cavité de ces cellules, les vasculaires & les bronchiques.

On appelle cellules vasculaires celles qui entourent les vaisseaux tant sanguins que nerveux, & qui parcourent l'intervalle des lobules.

Les cellules bronchiques sont celles qui composent les lobules, parce qu'elles communiquent avec les ramifications de la trachée artère appelée les *Bronches*.

Qu'est-ce que la Trachée artère ?

C'est un conduit cartilagineux qui commence au fond de la bouche, & va se terminer dans le Poulmon. On divise la Trachée artère en trois parties : sçavoir, une supérieure appelée *Larynx*, une moyenne, qui retient le nom de *Trachée artère* : & une inférieure qu'on appelle *Bronche*.

Le larynx a des cartilages, des ligamens, des glandes, des muscles & des membranes.

Il y a cinq Cartilages : sçavoir, le Tyroïde, le Cricoïde, les Arytenoïdes.

Le Tyroïde ou *Scutiforme*, est le cartilage qui forme cette éminence nommée *Pomme d'Adam*.

On appelle *Cornes* les quatre productions, par lesquelles il se termine. Les deux supérieures sont jointes à l'extrémité de l'os Hyoïde : & les inférieures au cartilage qui est placé au-dessous.

Le second Cartilage est le Cricoïde ou annulaire, parce qu'il fait le tour entier du larynx. Sa partie antérieure est moins large que la postérieure.

Les Aryténoïdes sont deux cartilages joints par leur base , & à peu de distance l'un de l'autre avec le cartilage Cricoïde , de sorte qu'ils peuvent se mouvoir sur ce dernier , en s'approchant ou en s'éloignant l'un de l'autre. La partie postérieure de ce cartilage forme une espèce d'échancrure.

Le cinquième Cartilage est l'*Epiglotté* , ainsi appelé , à cause de sa situation au-dessus de la glotte. Il est attaché à la face interne du Thyroïde. Il a deux faces , une convexe qui est en devant , & une concave qui est du côté de la glotte. Sur la partie convexe de ce Cartilage est une glande qui filtre par de petits trous une sérosité lymphatique.

L'*Epiglotté* a trois ligamens. Le premier est antérieur & s'attache d'une part tout le long de la partie convexe de l'*Epiglotté* , & de l'autre à la base de l'os Hyoïde , & à la membrane externe de la langue.

Les deux autres ligamens sont attachés d'une part aux Arythénoïdes , & de l'autre aux parties latérales de l'*Epiglotté* qu'ils abaissent pendant la déglutition.

La glande qui est immédiatement à la partie antérieure & inférieure du Larynx , s'appelle *Tyroïdienne*. Elle a la forme d'un Croissant , dont les cornes vont se terminer aux parties latérales des Cartilages Thyroïde & Cricoïde , & aux portions voisines de l'œsophage. La partie moyenne est attachée au haut de la Trachée artère.

La trachée artère est cartilagineuse à la partie antérieure , & membraneuse à la postérieure.

Il y a seize ou dix-huit Cartilages. Ils ne font point de cercle entier , ils sont situés transversalement , & également éloignés les uns des autres.

Les intervalles sont occupés par une membrane ligamenteuse & élastique , qui s'attache à chaque anneau. Le reste de chaque Cartilage est fermé par une membrane assez épaisse , gar-

nie exterieurement de plusieurs grains glanduleux.

La membrane qui tapisse l'intérieur de la Trachée artère, est nerveuse & d'un sentiment exquis. Elle couvre une infinité de glandes qui l'humectent continuellement.

L'œsophage est couché latéralement à gauche le long des Cartilages, & ne touche qu'en partie à la portion membraneuse de la Trachée artère.

Les nerfs du Larynx & de la Trachée artère viennent de la huitième paire, dont les principaux se nomment *Récurrents*.

Ses artères viennent des Carotides externes, & ses veines vont dans les jugulaires.

Vers la quatrième vertebre du dos la Trachée artère se divise en deux branches, qui prennent le nom de *Bronches*. Elles conservent leur portion membraneuse jusqu'à leur entrée dans les poulmons où elles fournissent autant de rameaux, que les poulmons fournissent de petites lobules.

On découvre dans le poulmon plusieurs glandes, qui se trouvent à chaque division des branches : on les a appelé *Bronchiales*. Les ramifications des branches & celles des vaisseaux sanguins sont toujours accompagnés de nerfs, qui se répandent par plusieurs filamens sur le parois des cellules Bronchiques.

Ces nerfs viennent des Plexus Pulmonaires, situés de chaque côté derriere les poulmons, & fermés par la huitième paire & l'intercostal.

Les vaisseaux qui fournissent aux Poulmons la nourriture, sont les artères & les veines bronchiales.

Ceux qui fournissent le sang pour y recevoir quelque préparation, & qui le rapportent, sont l'artère & la veine pulmonaires.

Les artères bronchiales viennent de l'aorte descendante, & les veines se déchargent dans l'Azgos, & quelquefois dans la veine cave.

Les vaisseaux lymphatiques des Poulmons vont

On remarque que les ramifications de l'artere pulmonaire sont plus nombreuses , & ont même plus de capacité que celle de la veine , ce qui est le contraire dans les arteres & les veines des autres parties du corps.

CHAPITRE VII.

D U C E R V E A U .

QU'est ce que le cerveau ?

C'est une masse qui occupe entierement la cavité du crane , qui est enveloppée de deux membranes , appellées *meninges*.

Qu'est-ce que les *meninges* ?

Ce sont la *dure mere* & la *pie mere*. Celle qui est très-forte , & qui touche le crane s'appelle *dure mere*. L'autre qui est mince & qui touche le cerveau s'appelle *pie mere*.

Qu'est-ce que la *dure mere* ?

C'est une membrane qui tapisse le dedans du crane. Elle est composée de deux lames dont les fibres se croisent obliquement. Elle est adherante au crane par sa lame externe. Les deux lames de cette membrane forment des prolongemens ; on en remarque deux anterieurs qui tapissent la face interne des orbites , & qui vont se confondre avec le pericrane. Ils sortent du crane de chaque côté par les trous optiques & par les fentes phénoïdales.

Le troisiéme prolongement sort du crane par le grand trou de l'occipital. Il entre dans le trou des vertebres , & enveloppe la moëlle & les nerfs qui en partent. Les cordons des nerfs du crane & du canal de l'épine ont autant de prolongemens particuliers , qui les accompagnent jusques à leurs principales divisions.

La lame interne de la *dure mere* , forme cinq

replis. Le faux en est un des plus considérables.

Elle embrasse de toute part l'apophyse *crista galli*, se continue le long de la suture sagittale ; étant parvenue à la partie moyenne de l'occipital, elle se termine au milieu du second repli appelé la *tente du cervelet*.

Dans ce trajet elle se glisse entre la partie droite & la partie gauche du cerveau, pour les soutenir alternativement l'une & l'autre, lorsque nous sommes couchés sur le côté droit ou sur le côté gauche de la tête.

Le second repli est une cloison transversale, qu'on appelle *tente du cervelet*, qui paroît attachée en arrière le long de la partie moyenne & transversale de l'occipital, & en devant le long de l'angle supérieur de chaque apophyse pierreuse.

Ce repli laisse dans le milieu de sa partie antérieure, une échancrure pour le passage de la moëlle allongée par le grand trou de l'occipital.

Le troisième repli est sous la *tente du cervelet* à la partie interne & inférieure de l'occipital. Il sépare la partie postérieure du cervelet comme en deux lobes.

Le quatrième & le cinquième replis sont situés à côté de la *selle du Turc*.

La dure mere a des arteres, des veines, des nerfs & des sinus.

Quelles sont les arteres de la dure-mere ?

La première qu'on appelle *moyenne* est un rameau d'une branche de la carotide externe.

Il entre dans le crane par le trou épineux du sphénoïde, s'imprime dans l'épaisseur de l'apophyse temporale, ou dans l'angle antérieur & inférieur du pariétal. Ensuite il jette quantité de ramifications sur la face interne du pariétal.

Il y a une autre artere qui est un petit rameau de la carotide externe. Elle entre dans le crane par une petite échancrure au bord supérieur & externe de la fente orbitaire supérieure, connue sous le nom de *sphénoïdale*. Elle jette ses rameaux sur la partie antérieure de la dure-

mere : quelques-uns communiquent avec les ramifications de l'artere précédente.

Les arteres posterieures de la dure-mere viennent des vertebrales. Ces deux arteres entrent par le grand trou occipital , & se réunissent en un tronc sur l'apophyse sphénoïdale de l'os occipital.

Ces arteres dès leur entrée se jettent chacune dans l'épaisseur de la dure-mere de côté & d'autre , & quelques-unes de leurs ramifications communiquent avec celles de l'artere moyenne ou épineuse dont je viens de parler.

Quant aux veines , il y en a autant que d'arteres qu'elles accompagnent ; il y a même pour l'ordinaire deux veines pour une seule ramification d'artere.

Les veines se déchargent dans les sinus de la dure-mere , dans les veines jugulaires & dans les vertebrales. La plupart sortent du crane par les mêmes ouvertures , que les arteres sont entrées.

On ne les découvre qu'avec peine , parce qu'elles sont cachées en partie par les arteres qui rampent dessus.

Qu'est-ce que les sinus de la Dure-mere ?

Ce sont des canaux particuliers pratiqués dans la duplicature des lames de la dure-mere , dans lesquels le sang veineux de la dure-mere & du cerveau se dégorge.

Les anciens n'en ont observé que quatre , qui sont le *sinus longitudinal superieur* , les deux *lateraux* & le *torcular*.

Il y en a qui sont placés dans le milieu comme uniques , d'autres sont placés lateralement , ce qui les a fait distinguer en *pairs* & en *impairs*.

La premiere paire sont les longitudinaux , superieur & inferieur.

Le superieur commence au trou qu'on remarque au-dessus de l'apophyse *cristagalli*. Il va en augmentant le long de la partie superieure de la partie superieure de la faux. Et quand il est parvenu derriere la tête sur la tente du cervelet , il se partage en deux gros sinus , qui vont

l'un à droite, l'autre à gauche. On les appelle *sinus lateraux*.

Le sinus longitudinal inférieur est très-menu. Sa situation est à la partie tranchante de la faux, & va jusqu'à ce qu'il ait rencontré le commencement du sinus droit ou *torcular*, dans lesquels il se dégorge.

La seconde paire sont les lateraux qui naissent de la bifurcation du sinus longitudinal supérieur. Ils se continuent à droite & à gauche dans les gouttières de l'occipital, & vont se terminer dans les veines jugulaires internes.

Le quatrième sinus s'appelle *sinus droit*. Il regne le long de la jonction de la faux avec le second repli, & se termine à la rencontre des sinus longitudinaux & lateraux. Cet endroit du sinus droit s'appelle *torcular Herophili*.

Les autres sinus se remarquent principalement à la base du crâne; ils vont se terminer dans les lateraux & les vertebraux.

L'usage de ces sinus est de recevoir le sang qui est rapporté du cerveau & du cervelet par les veines de ces parties, d'où il est ensuite porté dans les jugulaires internes & externes, dans les vertebrales & dans les sinus de la moëlle de l'épine appellés *Vertebraux*. Car 1°. Les sinus lateraux avec lesquels tous les autres communiquent, se déchargent immédiatement dans les jugulaires internes. 2°. Les veines angulaires, celles qui passent par les trous pariétaux & mastoïdiens, les veines vertebrales qui passent par le trou condyloïdien postérieur, les sinus vertebraux qui passent par le grand trou occipital: toutes ces veines extérieures communiquent avec ce sinus, & se déchargent dans les jugulaires externes.

Le plus grand nombre des veines qui s'ouvrent dans le sinus, va de derrière en devant; on en voit quelques-unes qui ont une direction contraire.

Les nerfs de la dure-mère sont quelques filets de la cinquième, paire, & quelques-uns de la huitième,

Qu'est-ce que la Pie-mere ?

C'est une membrane fine & transparente , composée de deux lames , entre lesquelles sont les vaisseaux. La lame interne forme un grand nombre de replis , qui s'influent dans tous les sillons qu'on remarque sur la surface du cerveau & du cervelet.

Les vienes & les arteres de la Pie-mere ne sont pas différentes de celles qui se distribuent au cerveau , au cervelet & à la moëlle allongée. L'on n'a pas encore découvert de nerfs à cette membrane.

Quand on a levé la Dure-mere & la Pie-mere qu'aperçoit-on ?

L'on aperçoit le cerveau qui est partagé en deux hémisphères par la faux , lesquels on divise en lobes antérieurs , moyens & postérieurs.

On lui reconnoit deux substances différentes , une qu'on appelle *cendrée* ou *corticale* , & l'autre *médullaire*.

La corticale , selon plusieurs Anatomistes , filtre l'esprit animal , & la médullaire reçoit dans ses tuyaux fins ce fluide à mesure qu'il est filtré par la substance corticale.

L'on remarque à la surface de la substance corticale un grand nombre de sillons & d'angustosités , dans lesquelles la *Pie-mere* se replie pour conduire les vaisseaux sanguins dans la profondeur de la substance cendrée. Outre ces sillons on remarque de chaque côté une scissure considérable qui sépare les lobes antérieurs du cerveau d'avec les lobes moyens : On la nomme *scissure de Silvius*.

En écartant un peu les hémisphères l'on voit paroître un corps blanc qu'on appelle *callus* , & qui est vers le milieu du cerveau ; c'est un amas de tuyaux excrétoirs ou de fiers qui s'étendent transversalement d'un hémisphère à l'autre. Si l'on coupe par tranches la substance corticale , on voit que les circonvolutions de la substance médullaire , sont contenues dans les contours de la substance corticale. Il faut donc

Couper par tranches le mélange de ces deux substances, jusqu'à ce qu'on n'apperçoive plus rien de la substance corticale, alors l'on aperçoit à côté du corps calleux deux éminences ovales, appelées *centre ovale de Vienssens*, qui sont unies ensemble par le moyen du corps calleux, & qui forment d'espèces de calottes, qui couvrent les ventricules supérieurs du cerveau.

Les ventricules supérieurs sont deux cavités creusées dans la substance du cerveau, & représentent la figure d'un fer à cheval. Ils sont séparés par une cloison transparente qu'on appelle *septum lucidum*. Cette cloison est faite de deux lames fort minces qui laissent entr'elles une cavité remplie de sérosité, qui n'a aucune communication avec les ventricules; elle est attachée par en haut le long du corps calleux, & par en bas au pilier antérieur de la voute à trois piliers.

Quand on a levé la cloison transparente avec le corps calleux, on voit dans le milieu des deux ventricules supérieurs la voute à trois piliers, que le premier soutient par devant, & les deux autres par derrière.

Lorsqu'on a enlevé la voute à trois piliers, l'on voit le *plexus choroïde*. C'est un tissu d'un très-grand nombre d'arteres & de veines, qui se distribuent sur une membrane fort mince.

Quand on a enlevé le *plexus choroïde*, on apperçoit dans les ventricules plusieurs éminences. Les plus considérables sont les corps canelés & les couches des nerfs optiques.

La substance extérieure des premiers, est grisâtre, & l'intérieure est divisée en plusieurs rayes blanches, entre lesquelles la partie cendrée s'insinue.

Les couches des nerfs optiques ont une figure presque ovale. Leur substance extérieure est blanche, & l'intérieure grisâtre. Elles sont jointes l'une à l'autre par leur portion laterale & supérieure: & le troisième ventricule est l'espace en forme de canal, qu'elles laissent entre elles dans le reste de leur étendue.

Derrière les couches des nerfs optiques sont

quatre autres éminences , dont deux s'appellent *nates* , & les deux autres *testes*.

Les *nates* , sont deux corps arrondis , arrosés de plusieurs vaisseaux sanguins. Les *testes* sont placées derrière les *nates*.

Entre les couches des *nerfs optiques* & les *nates* est une glande nommée *Pinéale*. Elle est attachée par devant au moyen d'un petit cordon qui passe d'une couche des *nerfs optiques* à l'autre.

La fente qu'on trouve à l'entrée du troisième ventricule s'appelle *vulva* , & vers la partie postérieure est une seconde ouverture appelée *anus* , qui est orifice du conduit appelé *aqueduc de Sylvius*.

Ce conduit répond dans un quatrième ventricule placé sous le cervelet , & dont il reçoit les sérosités surabondantes , qui s'en déchargent ensuite , de même que de celles qu'il a reçu des deux premiers ventricules , dans une glande nommée *pituitaire* , qui est placée sur la *Selle du Turc*.

Ces sérosités sont communiquées par un conduit. L'orifice s'appelle *entonnoir* , qui s'abouche avec la partie antérieure & inférieure du troisième ventricule , & se termine à la glande pituitaire.

Qu'est-ce que le cervelet ?

C'est une masse moëlleuse , située dans les fosses inférieures de l'occipital sous la tente du cervelet , & partagée dans sa partie postérieure en deux lobes. On observe au cervelet des circonvolutions & des sillons ; mais parallèles entr'eux , & situées transversalement. Les deux substances qui composent la masse du cervelet paroissent plus solides que dans le cerveau. Elles conservent le nom de *corticale* & de *médullaire*.

Aux parties antérieure & postérieure du cervelet sont deux éminences nommées *vermiculaires* , qu'on distingue en *antérieure* & en *postérieure*.

Quand on a ouvert le cervelet suivant sa longueur , la substance représente une espèce d'arbre de chaque côté. Le tronc de cet arbre s'appelle *péduncule du cervelet* , & produit trois paires d'éminences ; sçavoir , une *antérieure* qui va

s'unir aux *testes*, une *moyenne* qui va à l'*éminence annulaire* ou *Pont de Varole*; & une *postérieure* qui va à la *moëlle de l'épine*.

L'interstice des lignes du *cervelet* est revêtu de la *pie-mere*, qui soutient & conduit jusques dans l'intérieur les vaisseaux sanguins, au moyen desquels ces lames sont liées les unes aux autres: On doit observer une espèce de toile moëlleuse, attachée à l'orifice postérieur de l'*aqueduc de Sylvius*, qui couvre en partie le quatrième ventricule, appelée *valvule de Vieussens*, qu'on ne découvre qu'après avoir partagé le *cervelet* en deux. On doit encore remarquer le quatrième ventricule, qui se termine dessous, & qui s'étend sur la partie supérieure du commencement de la *moëlle allongée*. Son extrémité se termine en pointe comme le bec d'une plume, c'est pour cela qu'on a donné à cette extrémité du ventricule le nom de *calamus scriptorius*.

Qu'est-ce que la moëlle allongée?

C'est la substance inférieure du *cerveau* & du *cervelet*, elle s'étend jusqu'au grand trou occipital, donne origine aux nerfs du *cerveau*, & du *cervelet*, elle s'étend jusqu'au grand trou occipital, donne origine aux nerfs du *cerveau*, & à la *moëlle de l'épine*.

Le long de la partie inférieure de la *moëlle allongée*, sont cinq éminences. La première & la plus considérable s'appelle *annulaire* ou *pont de varole*. La seconde & troisième se nomment *pyramidales*, & les dernières *olivaires*. Les *pyramidales* sont placées sur le milieu, & les *olivaires* sur les côtés.

L'on apperçoit au-devant de l'éminence annulaire deux petits corps blancs arrondis, appelés *tubercules mammillaires*, & une portion de l'entonnoir.

Après ces éminences sont deux rainures profondes, qui partagent en deux portions latérales la *moëlle allongée*. L'une de ces rainures est à la partie antérieure ou inférieure; & l'autre à la partie postérieure ou supérieure.

En écartant doucement les côtés de ces rainures , on voit un entrelassement croisé de plusieurs petites cordes médullaires , qui passent obliquement d'un côté à l'autre.

Entre les deux lames de la dure-mere sur la selle du sphénoïde est la glande *pituitaire*.

La lame externe lui forme une loge , & l'interne la couvre par en haut : celle-ci est percée vis-à-vis le milieu de cette glande , d'un petit trou pour le passage de l'entonnoir : ce conduit fournit continuellement à la glande les sérosités des ventricules. Elle s'en décharge dans les réservoirs sphénoïdaux ; ces sérosités s'y mêlent avec le sang qu'elles y trouvent , & vont se rendre dans le sinus qui y répondent , & qui les conduisent dans les veines jugulaires internes.

La membrane *arachnoïde* se découvre principalement sur la moëlle allongée. Elle n'a point de vaisseaux sanguins , & semble n'être que la lame externe de la pie-mere.

Qu'est-ce que la moëlle de l'épine ?

C'est une continuation de la moëlle allongée , laquelle descend par le grand trou de l'occipital dans ce long canal de l'épine. Elle est d'une substance toute semblable à celle de la moëlle allongée.

Elle est plus ferme & plus fibreuse depuis la dernière vertebre du dos jusqu'à la fin de l'os *Sacrum*.

Elle est couverte de quatre tuniques. La première , qui est fort épaisse est collée à la face interne du canal des vertebres ; la seconde est une continuation de la dure-mere ; la troisième est nommée *Arachnoïde* ; & la quatrième est la pie-mere , qui recouvre immédiatement la substance de la moëlle de l'épine. Elle fournit trente paire de nerfs.

Les artères de la moëlle de l'épine viennent des vertebrales , des intercostales & des lombaires. On les appelle *spinales*.

Ses veines se rendent dans les sinus vertebraux , qui regnent tout le long de la moëlle.



DE L'ANGIOLOGIE.

Qu'est-ce que l'Angiologie ?

C'est une partie de l'Anatomie qui traite des vaisseaux sanguins, artères & veines. Les artères distribuent à toutes les parties du corps le sang qu'elles ont reçu du cœur, & les veines l'y rapportent.

La capacité des artères diminuë toujours à mesure qu'elles s'éloignent du cœur, & celle des veines augmente à mesure qu'elles s'en approchent.

Les tuniques des artères sont à-peu-près les mêmes, que celles des veines, excepté que la membrane charnuë est plus forte, & les autres sont plus sensibles.

SECTION I.

DES ARTERES.

Les artères commencent par deux troncs principaux. L'un sort du ventricule droit du cœur & va aux poulmons, l'autre sort du gauche & va se distribuer à toutes les parties du corps. Le premier s'appelle *arteres, pulmonaire* & le second *Aorte*.

L'artere pulmonaire après s'être divisée en deux troncs, un pour chaque lobe des poulmons, elle se divise en une infinité de ramifications.

Pour l'aorte, après être sortie du cœur par un seul tronc, elle envoie deux branches, qui naissent derrière les valvules semi-lunaires. On les

appelle *coronaires*, dont l'une est anterieure & l'autre posterieure. Elles se distribuent à la substance du cœur & à celle de ses oreillettes.

CHAPITRE I.

DE L'AORTE ASCENDANTE.

L'Aorte après avoir fourni les coronaires, se porte un peu obliquement à droite, d'où revenant à gauche & en arriere, elle décrit un demi-cercle qu'on appelle *Crosse*. Depuis sa sortie de la base du cœur jusqu'à la fin de cette courbure, l'artere s'appelle *ascendante*. Le reste jusqu'à l'os sacrum, s'appelle *Aorte descendante*.

De la partie superieure de cette arcade sortent trois troncs. La branche qui est à droite se divise un peu plus haut en deux portions. De sorte qu'il résulte de ces divisions quatre rameaux. Les deux branches exterieures s'appellent *souclavieres*; & celles du milieu, *carotides*.

CHAPITRE II.

DES ARTERES SOUCLAVIERES.

Les arteres souclavieres, ainsi nommées, parce qu'elles passent sous les clavicules, s'écartent latéralement chacune de côté, & se terminent sur le bord superieur de la premiere côte, entre les attaches inferieures des muscles scalene.

La souclaviere gauche paroît plus courte, & va plus obliquement que la droite.

Dans ce trajet, quelles sont les arteres que la souclaviere fournit?

Elle fournit la mammaire interne, la vertebra-

le, la cervicale, l'intercostale supérieure, la diaphragmatique supérieure.

Quel chemin fait la mammaire interne ?

Elle descend intérieurement le long des côtes près du sternum, & va se perdre dans le muscle droit. Elle fournit des rameaux à la glande *thymus*, au péricarde, au médiastin, aux intercostaux & aux mammelles.

Quel trajet fait la vertébrale ou la cervicale interne ?

Elle entre dans les trous creusés, dans les apophyses transverses des vertèbres du col, & fournit des rameaux à la moëlle de l'épine & aux muscles voisins. Etant à la première vertèbre, elle donne une petite branche qui se ramifie sur les parties externes postérieures de l'occiput, & communique avec l'artère cervicale & occipitale.

Ensuite elle entre dans le crâne par le grand trou occipital, va s'unir à sa compagne, & former par cette union un tronc commun appelé *vertébral*. Celle-ci après avoir fourni plusieurs rameaux à la moëlle allongée, s'avance jusqu'à l'os sphénoïde, où elle se partage en deux branches, chacune desquelles communique avec la branche postérieure de la carotide interne voisine, & se perd dans le lobe postérieur du cerveau.

Chaque artère vertébrale, dès son entrée dans le crâne, se distribue au cerveau & fournit un rameau à la formation de l'artère spinale, qui descend le long de la moëlle de l'épine.

Quel chemin prend l'artère cervicale ?

Elle se partage en deux branches, dont la première se porte à la partie antérieure du col, à la trachée artère, à l'œsophage & au pharynx ; la seconde se distribue aux muscles du col & aux parties voisines.

Quelle route prend la diaphragmatique supérieure.

Elle descend le long du péricarde à qui elle donne des rameaux ; & va se perdre dans la partie supérieure du diaphragme.

Quel chemin prend l'intercostale supérieure ?

Elle descend sur la surface interne des quatre côtes supérieures proche des vertèbres , & laisse à chacune de ces côtes une branche , qui se glisse intérieurement le long de leur bord inférieur , & se distribue aux muscles intercostaux & à la plèvre. Quelques rameaux entrent dans le canal des vertèbres.

Dès que la souclavière est sortie de la poitrine , elle prend le nom d'*axillaire* , & fournit quatre branches principales ; sçavoir la mammaire externe , la scapulaire interne & externe , & l'humérale.

Quelles sont les parties où ces artères fournissent ?

La mammaire externe , ou la thorachique se distribue à la partie extérieure de la poitrine , aux muscles & aux mammelles.

La scapulaire interne aux muscles de la face interne de l'omoplate.

La scapulaire externe aux muscles de la face externe.

L'humérale au muscle *deltôide*.

Que fait l'axillaire après avoir fourni les branches dont nous venons de parler ?

Elle descend le long de la partie interne du bras , & prend le nom de *brachiale*.

Elle fournit des rameaux aux muscles voisins , & donne une branche assez considérable qui se porte obliquement vers sa partie postérieure ; elle descend & s'avance vers le condyle externe , se cache sous le biceps , & parvenue à la partie inférieure du bras , elle passe sous l'aponévrose de ce muscle , & se partage en deux branches nommées *cubitale* & *radiale*.

La cubitale passe derrière le muscle rond. Là elle fournit trois rameaux ; le premier passe sous les muscles voisins , & remontant derrière le condyle interne , il va communiquer avec un rameau du tronc brachial.

Le second rameau traverse le ligament interosseux ; se distribue aux muscles de la partie externe de l'avant-bras.

Le troisième descend le long du ligament interosseux :

terosseux : parvenu au muscle quarré, il traverse ce même ligament & va se perdre dans les parties voisines.

La branche cubitale continue la route de l'avant-bras. Au poignet elle passe sur le ligament annulaire interne & commun. A côté des os piforme & crochu elle fournit un rameau pour aller faire une arcade au haut de la partie interne du métacarpe.

Cette branche cubitale s'anastomose ensuite avec la branche radiale qui a traversé le muscle adducteur du doigt index, pour se rendre dans la main.

La cubitale se continue ensuite dans la main, où elle forme pour l'ordinaire une espèce de croisse, de laquelle se détachent plusieurs rameaux, qui se continuent intérieurement le long de la partie latérale des doigts, & principalement des quatre derniers, en s'avancant même jusqu'à leurs extrémités où ces rameaux se communiquent.

Que devient la branche radiale ?

Après avoir donné un rameau ou deux, qui remontent vers le condyle externe, pour communiquer avec la branche qui a passé obliquement derrière le bras, elle s'avance devant le tendon du muscle rond, descend le long de la partie interne du radius ; elle passe ensuite sous les tendons extenseurs du pouce ; & continuant son chemin vers la partie interne du métacarpe, s'anastomose avec le rameau de la branche cubitale qui a passé derrière les tendons des muscles sublime & profond.

CHAPITRE III.

DES ARTERES CAROTIDES.

Les carotides montent à côté de la trachée artère, couvertes seulement des muscles mastoïdien & peaucier. Elles donnent en passant quel-

ques branches aux parties voisines. Lorsqu'elles sont parvenues à la hauteur du larynx , elles se divisent en deux branches qui prennent les noms de *carotides externes & d'internes*.

Quels rameaux donne la carotide externe ?

Elle donne 1°. L'artere thyroïdienne qui se distribue au larynx.

2°. La sublinguale qui se distribue à la glande de ce nom , & à la langue où elle prend le nom de *ranine*.

3°. La maxillaire , qui se distribue à la glande maxillaire & aux muscles voisins ; s'avance sur la machoire inferieure , se porte vers la commissure des lèvres , fournit des rameaux au nez & à l'œil , où elle prend le nom d'*angulaire* : enfin après avoir fourni des rameaux aux paupieres & à l'œil , & communiqué avec un des rameaux de la carotide interne , qui ont passé dans l'orbite , elle va se perdre aux muscles frontaux , où elle communique avec l'artere temporale.

4°. L'occipitale , qui va se distribuer aux muscles occipitaux. Elle jette un rameau dans le crâne par le trou mastoïdien.

5°. L'auriculaire qui se distribue à l'oreille externe , entre dans la caisse du tambour , se distribue à la membrane qui la tapisse & aux parties qui y sont renfermées.

Après cette division quelle route tient la carotide externe ?

Elle continue sa route derriere l'angle de la machoire inferieure , & étant parvenue vis-à-vis le condyle de cette machoire , elle donne quatre rameaux pincipaux.

Le premier fournit au crotaphite , penetre dans l'orbite par la fente spéno-maxillaire pour se distribuer à l'œil & à ses muscles.

Il se distribue dans l'interieur du nez par des ramifications qui passent par le trou sphéno-palatin , & au palais par d'autres qui passent par le trou gustatif ou palatin posterieur.

Le second se perd dans la glande parotide.

Le troisiéme entredans le conduit de la machoire

inferieure, & se distribue aux dents. Il en sort par le trou mentonier, & se perd dans le voisinage.

Le quatrième prend le nom *d'artere de la dure-mere* ou *artere épineuse*. Il entre dans le crane par le trou *petit-rond* ou *épineux*. Et se distribue à toute la dure-mere. Il communique avec l'artere de la dure-mere du côté opposé, avec les rameaux que la carotide lui fournit & qui entrent dans le crane, soit par les trous mastoïdiens, soit par les trous pariétaux, ou par les orbitaires internes.

Par où passe la carotide externe ?

Sur l'apophyse zigomatique & sur le muscle crotaphite, elle forme l'artere temporale, qui donne trois rameaux principaux, distingués en *anterior*, *moyen* & *postérieur*. Ces branches se distribuent aux muscles frontaux & occipitaux; & communiquent avec les ramifications de l'artere temporale du côté opposé & avec les nazales & les occipitales.

Quel chemin fait la carotide interne ?

Elle pénètre dans le crane en faisant trois contours differens. Elle envoie ensuite des rameaux à la glande pituitaire, & dans l'orbite par la fente sphénoïdale & par le trou optique pour se distribuer à l'œil; puis ayant percé la dure-mere, & ayant gagné le côté de l'entonnoir, elle se partage en deux branches, une *anterior* & une *postérieure*. L'anterior va s'unir par une anastomose avec sa pareille du côté opposé, & se distribue par une infinité de rameaux aux parties antérieures du cerveau.

La postérieure se communique d'abord avec l'artere basilaire ou tronc vertébrale, & se partage ensuite en plusieurs rameaux qui se distribuent aux parties moyenne & postérieure du cerveau.

CHAPITRE IV.

DE L'AORTE INFERIEURE.

OU l'aorte prend-elle le nom d'inferieure ?
 A la partie qui répond au corp de la quatrième vertebre du dos. Elle communique avec l'artere pulmonaire par un conduit qu'on ne trouve que dans le fœtus, & qui est ligament dans les adultes.

Quels sont les rameaux que l'aorte inferieure fournit dans la poitrine ?

Les premiers se détachent pour l'ordinaire de la partie anterieure, & vont se distribuer aux poulmons en se portant le long des bronches, c'est de-là qu'on les appelle *arteres bronchiales*, lesquelles sont fournies quelquefois par la premiere des intercostales inferieures.

L'aorte inferieure fournit par sa partie posterieure les arteres intercostales inferieures, qui sont ordinairement huit de chaque côté ; après avoir fourni des rameaux qui entrent dans le canal des vertébres, & d'autres qui se distribuent aux muscles vertébraux, elles se continuent interieurement le long du bord inferieur de chaque côté, en se distribuant aux muscles intercostaux & à la plèvre.

Les intercostales qui vont aux fausses côtes se distribuent outre cela aux muscles du bas ventre.

Il arrive quelquefois que les deux premieres intercostales inferieures, sur-tout celles du côté gauche, fournissent aux quatre côtes superieures de leur côté, les rameaux qui s'y distribuent.

L'aorte inferieure donne des rameaux à l'œsophage qu'on appelle *œsophagien*.

Quelles sont les artères que l'aorte inferieure donne après être sorti de la poitrine ?

Au passage de l'intervalle qui est entre les

appendices du diaphragme, elle fournit dès son entrée dans le ventre inférieur, l'artere diaphragmatique inférieure qui se distribue au diaphragme.

L'aorte par sa partie antérieure fournit une branche courte, qu'on appelle *tronc cœliaque*. Celui-ci fournit un rameau au côté droit du diaphragme, & se divise en trois branches appelées *coronaire stomachique, hépatique & splénique*.

La coronaire stomachique fournit des ramifications à l'estomac, dont une embrasse l'orifice supérieure de cette partie à-peu-près comme une couronne, les autres branches se distribuent aux parties antérieures & postérieures du ventricule. Les rameaux de l'artere stomachique communiquent entr'eux, & avec les rameaux fournis à l'estomac par l'artere hépatique & splénique.

Quelles sont les branches que fournit l'artere hépatique ?

Il y en a quatre principales ; sçavoir, l'artere pylorique, la gastro-épiploïque droite, la duodénale, & la cystique.

Où se distribuent ces quatre branches ?

La pylorique se distribue à la partie droite & supérieure de l'estomac.

La gastro-épiploïque droite rampe le long de la grande courbure du ventricule, & se distribue au fond de cette partie & à l'épiploon.

La duodénale se distribue au duodenum.

Et la cystique à la vésicule du Fiel. Après que l'artere hépatique a fourni les rameaux dont je viens de parler, elle va gagner la partie cave du foye pour se perdre dans sa substance.

Quelles sont les distributions de l'artere splénique ?

Elle va se distribuer dans la substance de la rate. Dans son chemin elle fournit au grand cul de sac de l'estomac, des rameaux qu'on appelle *vaisseaux courts*, aussi bien que les *veines*, qui les accompagnent.

Elle fournit un autre rameau à la partie latérale gauche du fond de l'estomac, & à la portion de l'épiploon qui s'y trouve attachée ; qu'on appelle

gastro-épiploïque gauche. Elle donne d'autres rameaux au pancréas, qu'on appelle *pancréatiques*, & d'autres à l'épiploon, qu'on appelle *épiploïques*.

Que devient la seconde branche de l'artere inferieure?

Elle fournit par sa partie anterieure un gros tronc appelé *mésentérique superieure*. Cette artere se porte vers le centre du mésentere, se glisse entre les deux lames de ce viscere, se divise en plusieurs branches, qui font de demi-cercles, d'où partent une infinité de rameaux qui se distribuent aux intestins *jejunum*, *ileum*, & *cæcum*, aussi bien qu'à la partie droite & superieure du colon.

Un peu au-dessous de la mésentérique superieure se trouvent les deux arteres *renales* appelées *émulgentes*. Celle du côté droit fournit un rameau à la capsule atrabilaire de ce côté, & la capsule atrabilaire gauche en reçoit un, immédiatement de l'aorte.

A un travers de doigt au-dessous des émulgentes, l'aorte fournit de sa partie anterieure deux branches sous le nom d'*arteres spermaticques*. Elles vont gagner dans l'homme les anneaux des muscles du bas-ventre en se distribuant dans ce chemin aux parties voisines. Elles s'engagent ensuite dans la tunique vaginale, se distribuent aux testicules & aux épидидymes. Ces vaisseaux dans les femmes ne passent point par les anneaux, ils vont se distribuer aux ovaires, aux trompes & à la matrice.

Un pouce environ au-dessous des arteres spermaticques part de la partie anterieure de l'aorte la mésentérique inferieure. Elle se divise en trois rameaux. Le premier remonte pour aller gagner le colon & communique avec la mésentérique superieure.

Le second se distribue à la partie inferieure de cet intestin.

Le troisieme va au rectum. Ce dernier rameau s'appelle *artere hémorrhoidale interne*.

L'aorte inferieure fournit encore par sa partie

postérieure plusieurs branches qu'on appelle *arteres lombaires*, & qui se distribuent principalement à la moëlle de l'épine & aux muscles voisins.

Quand l'aorte est parvenue environ à la quatrième vertèbre des lombes, quel chemin prend-elle ?

Elle se divise en deux branches qu'on appelle *iliaques*. A l'extrémité de sa bifurcation, l'on voit sortir les artères sacrées au nombre de deux, de trois ou de quatre ; quelquefois il n'y en a qu'une.

Elles se ramifient sur l'os sacrum & aux parties voisines, au rectum, & principalement aux nerfs qui sont dans le canal de l'os sacrum.

Chaque branche iliaque, après environ trois travers de doigt de chemin, se divise en deux autres branches. L'une va dans le bassin de l'hypogastre, & l'autre s'avance vers l'arcade des muscles du bas ventre. Celle-ci se nomme *iliaque externe*, & l'autre *iliaque interne* ou *hypogastrique*.

L'iliaque interne, après environ un pouce de chemin, se recourbe un peu obliquement de derrière en devant, & se porte vers la partie latérale de la vessie, où elle prend le nom d'*artere ombilicale*, à laquelle elle fournit des rameaux aussi bien qu'aux parties voisines.

L'artere iliaque interne ou hypogastrique fournit dans l'endroit de sa courbure quatre ou cinq branches principales.

La première sort du bassin par la partie supérieure du trou ovalaire. Cette artère fournit des rameaux aux muscles obturateurs, & va se perdre aux triceps & au pectineus. Cette branche d'artere s'appelle *obturatrice*.

La seconde branche & la plus postérieure donne quelques rameaux à l'os sacrum, puis au muscle psoas, & se perd dans le muscle iliaque. Elle donne aussi quelques rameaux qui pénètrent dans la substance de l'os des îles. On a appelé cette branche *petite iliaque interne*.

La troisième branche s'appelle *fessière*. Elle sort du bassin par la partie supérieure de l'échancrure ischiatique, fournit des rameaux au muscle py-

risforme & aux parties voisines , & se perd dans les muscles moyen-fessier & petit-fessier.

La quatrième branche appelée *sciatique* , sort du bassin par la même échancrure , fournit un rameau considerable qui accompagne le nerf sciatique , se distribue aux muscles quadri-jumeaux , & se perd dans le grand fessier.

Un rameau de cette branche passe sous le muscle quarré , & va se perdre à l'articulation du fémur.

La cinquième branche se divise en deux rameaux , un antérieur & un postérieur.

L'antérieur fournit des rameaux aux vesicules feminales , au col de la vessie , aux prostates supérieures & aux portions voisines du rectum ; passe sous l'os pubis , coule le long de la partie supérieure de la verge , se distribue au corps caverneux , communique avec les ramifications d'une branche de l'artere crurale.

Quelquefois le rameau antérieur de l'artere honteuse commune sort immédiatement de l'hypogastrique , principalement dans la femme , où elle se distribue aux parties latérales de la matrice : ces distributions communiquent non-seulement avec les ramifications de l'artere spermatique du même côté , mais encore avec les semblables ramifications fournies par l'artere hypogastrique du côté opposé.

Le rameau postérieur de l'artere honteuse commune , sort du bassin par la partie inférieure de l'échancrure ischiatique , passe derrière l'épine de l'ischion , se glisse entre les deux ligamens qui sont attachés à l'ischion & à l'os *sacrum* , & gagne la face interne de la tubérosité de l'ischion , il se continue jusqu'à la naissance du muscle érecteur qui le recouvre.

Ce rameau fournit au sphincter de l'anus. On appelle cette ramification , *artere hémorrhoidale externe*. Il y en a deux autres qui vont se perdre au bulbe de l'urethre. L'une va à la substance spongieuse du bulbe , & l'autre au muscle qui le recouvre.

L'on en trouve une troisième qui pénètre dans le corps caverneux du même côté , quelquefois un quatrième qui va sur la verge former la honteuse externe.

L'artere iliaque externe , à sa sortie de l'arcade des muscles du bas ventre , fournit l'artere épigastrique qui entre dans le muscle droit , & qui se ramifie sur les aponevroses des muscles voisins , & communique avec l'artere mammaire interne. L'artere iliaque externe fournit encore un autre rameau vers la crête de l'os des îles , qui se distribue aux muscles transverses & obliques. Cette artere se continuant le long de la cuisse , prend le nom de *crural*. Elle fournit trois rameaux.

Un se distribue aux glandes des aînes & aux parties extérieures de la génération. Elle s'appelle *artere honteuse cutanée*.

L'autre va au muscle pectinéus , & le troisième à la partie supérieure du couturier.

L'artere crurale fournit ensuite les trois artères *musculaires* qu'on divise en externe , moyenne & interne.

L'externe musculaire va aux parties supérieures du muscle crural , du vaste externe , du grêle antérieur , du fascia lata & du moyen fessier , à la pointe du grand trochanter , communique avec l'artere sciatique & quelquefois avec la honteuse commune.

La moyenne descend sur la partie interne de la cuisse , se distribue aux muscles triceps ; à la partie inférieure du grand fessier , demi-nervéux , au demi-membraneux & au biceps.

La branche interne fournit aux muscles quadrijumeaux & aux muscles postérieurs de la cuisse.

De la partie presque antérieure de la cuisse l'artere crurale gagne la partie interne & ensuite la postérieure , à mesure qu'elle gagne le jarret , où elle prend le nom de *poplitée*. Là elle donne deux branches , une de chaque côté , qui se distribuent aux parties latérales de l'articulation ;

ensuite elle fournit aux muscles jumeaux , au plantaire & au poplité.

Ensuite elle se divise en deux branches. La branche anterieure s'appelle *tibiale anterieure* , elle descend & vient se rendre au-dessus du pied. Elle fournit des rameaux aux parties voisines. Parvenuë vers le gros orteil , elle se partage en deux rameaux.

Le plus considerable va à la plante du pied , & communique avec la branche dont je vais parler.

Le second rameau se distribue au gros orteil.

La branche posterieure passe sous le jarret , donne deux branches , sçavoir la *tibiale posterieure* & l'artere péroniere.

La premiere descend le long de la partie posterieure interne du tibia ; s'avance jusqu'à la moëlle interne , fournit aux muscles voisins , & donne un rameau par la partie superieure & moyenne , qui penetre jusques dans le canal de la moëlle. Elle se glisse sous la plante du pied , se partage en deux rameaux appellés *plantaire interne* & *externe*.

L'artere plantaire externe se porte vers le côté exterior de la plante du pied , & s'avance jusqu'à l'extrémité anterieure du cinquième os du métatarse , d'où il se porte transversalement vers le premier de ces os , en faisant une espece d'arcade , de laquelle se détachent les rameaux qui vont aux orteils , & va s'anastomoser avec la branche qui a passé sur le pied entre le premier & le second os du *métatarse*.

Le second rameau appllé *plantaire interne* , se partage au milieu de la plante du pied en deux petits rameaux , un va au gros orteil & communique avec un rameau de l'artere tibiale anterieure : l'autre se distribue aux premieres phalanges des orteils suivans.

La branche péroniere descend le long de la face posterieure du péroné , fournit des rameaux aux muscles soléaire & flechisseur du pouce. Parvenue au pied elle se distribue au tarse où elle finit. Cette branche communique dans son chemin avec la *tibiale posterieure*.

SECTION II.

DES VEINES.

Les veines sont des vaisseaux qui rapportent au cœur les humeurs que les autres vaisseaux ont dispersé dans tout le corps.

Il se rencontre dans la cavité des veines des membranes disposées en soupapes ou valvules dont la figure est semi-lunaire.

Les veines ont moins d'épaisseur que les artères. Elles sont composées à peu-près des mêmes tuniques que les artères : mais plus minces & d'un différent arrangement.

La première est membraneuse, la seconde est vasculaire, la troisième glanduleuse, & la quatrième est faite de plusieurs fibres annulaires.

Toutes les artères sont accompagnées dans leurs distributions d'autant de veines, mais il se rencontre bien des veines qui ne sont accompagnées d'aucune artère. Ainsi les ramifications des veines sont plus nombreuses.

La veine la plus considérable est la veine cave, elle est à l'oreillette droite du cœur, & y décharge le sang des parties avec lesquelles elle communique.

On la comprend sous deux principaux troncs, connus sous le nom de veine cave supérieure & de veine cave inférieure.

CHAPITRE PREMIER.

DE LA VEINE-CAVE SUPÉRIEURE
ou Descendante.

Quelles veines se déchargent dans la veine cave supérieure ?

La veine-cave supérieure ayant percé le pé-

De la veine cave supérieure,
 ricarde produit la veine azygos qui descend le long de la partie latérale droite du corps des vertèbres du dos, elle passe dans le bas-ventre, & va s'anastomoser tantôt avec la veine renale ou émulgente, tantôt avec une veine lombaire voisine, tantôt immédiatement avec le tronc inférieur de la veine-cave, &c.

La veine azygos reçoit dans son chemin les huit intercostales inférieures de chaque côté, & quelquefois même les quatre intercostales supérieures, & les deux petites veines qui ont reçu le sang des artères bronchiales.

Où vont se rendre les veines souclavières, & quelles sont les veines qui vont s'y débargor?

Les veines souclavières viennent aboutir à la veine-cave supérieure: celles-ci sont faites de deux axillaires.

La veine souclavière droite est plus courte que la gauche, qui reçoit le canal thorachique.

Les veines qui se débargent dans la souclavière sont les mammaires internes, les vertebrales, les thymiques, les diaphragmatiques supérieures, & le plus souvent les intercostales supérieures.

Les veines jugulaires internes & externes vont aussi se débargent dans les souclavières, aussi bien que celle du bras, qu'on appelle *céphalique*, & les veines axillaires.

Quelles Veines viennent se rendre dans les jugulaires?

Les veines jugulaires internes reçoivent le sang des sinus latéraux, descendent le long de la trachée artère, joignent les carotides, & vont se rendre dans les souclavières. Dans leur trajet elles reçoivent le sang des rameaux des veines qui communiquent entre les deux jugulaires internes, & des veines jugulaires externes qui communiquent avec les internes.

Les veines jugulaires externes reçoivent le sang de la veine temporale, de l'occipitale, de l'angulaire, de la préparate, de la Maxillaire externe & interne, de la ranule, &c. Elles en

reçoivent le plus souvent des servicales.

Les jugulaires externes communiquent avec les sinus de la dure-mere, par quelques-unes des veines qui vont s'y décharger, comme par l'angulaire, la temporale, l'occipitale.

Les Axillaires reçoivent le sang de la scapulaire interne & externe, de la mammaire externe, de l'humérale, en un mot de toute l'extrémité supérieure,

CHAPITRE II.

DE LA VEINE - C A V E inférieure.

Quelles sont les veines qui viennent se rendre dans la veine-cave inférieure ou ascendante ?

Elle reçoit les Phréniques qui viennent du diaphragme ; les Hépatiques du Foye, les émulgentes des reins, les adipeuses qui reviennent des enveloppes graisseuses des reins, les capsulaires qui viennent des capsules atrabilaires : la spermatique droite, qui dans l'homme vient du testicule droit, de l'Epididyme & de ses enveloppes, & dans les femmes, de l'ovaire & de la trompe du côté droit, les veines lombaires qui accompagnent les artères du même nom, les iliaques & les sacrées.

Quelles sont les veines qui vont se décharger dans les iliaques & les crurales ?

Aussi tôt que la veine iliaque externe a sorti du bas ventre par dessous le ligament tendineux de Fallope, elle prend le nom de *Crurale*. Ainsi la veine iliaque externe reçoit les branches des veines qui ont accompagné les ramifications de l'artère crurale, & plusieurs autres qui ne sont accompagnées d'aucune artère. Telles sont la Saphène interne & externe, la surale.

La veine crurale reçoit le sang de toute l'extrémité inférieure & d'une portion des muscles de l'abdomen.

En un mot, la veine iliaque externe, qui suit la route de l'artere du même nom, reçoit autant de différentes ramifications de veines, que son artere a fourni de rameaux d'artere, il en est de même de l'iliaque interne.

CHAPITRE III.

DE LA VEINE PORTE.

Qu'est-ce que la Veine Porte ?

C'est la troisième des principaux troncs des veines qui pénètre la substance du Foye par sa partie cave. Elle est formée par deux branches principales, dont une reçoit le sang qui vient de la rate, du Pancréas & d'une partie de l'estomac, & s'appelle *splénique*. L'autre reçoit le sang qui revient des intestins & du Mésentère, & s'appelle *Mésentérique*. Cette veine avant d'entrer dans le Foye, se partage en deux branches. Cette division s'appelle *Sinus de la Veine Porte*.

Les veines qui vont se décharger dans la veine porte, sont la Pylorique qui vient du Pylore ; la *Gastro-Epiploïque* droite, qui vient de la partie droite & inférieure du fond de l'estomac & de la portion de l'Epiploon qui s'y trouve attachée ; l'*Intestinale* ou *Duodénale* qui vient du Duodénum : & les deux *Cystiques*, qui viennent de la vésicule du Fiel.

Quelles sont les veines qui vont se décharger dans la branche splénique ?

Ce sont la *Coronaire stomachique* qui vient de l'orifice supérieure de l'estomac, la *Gastro-Epiploïque* gauche qui vient de la partie gauche & inférieure de l'estomac, & de la partie de l'Epiploon qui s'y trouve attachée : l'*Epiploïque* qui vient de l'épiploon ; l'*hémorrhoidale* interne, ou la *Mésentérique inférieure* qui vient de l'intestin rectum & d'une portion du Colon ; les *Pan-*

créatiques qui viennent du Pancréas, & les veines connus sous le nom de *vaisseaux courts*.

La branche Mésenterique ou la mésentérique supérieure, reçoit les veines qui ont accompagné les différentes ramifications de l'artere *Mésenterique supérieure* ; & les différens rameaux qui vont se decharger dans cette veine, communiquent avec ceux de la mésentérique inférieure.



DE LA NEVROLOGIE.

LA Névrologie est une partie de l'Anatomie qui traite des Nerfs.

Les nerfs sont de petits corps ronds, blancs, ordinairement fibreux, qui viennent de la moëlle allongée, ou de la moëlle de l'Epine, & de-là s'étendent à toutes les parties du corps.

Dans l'endroit où les nerfs se communiquent, on remarque de petites éminences appelées *Ganglion*. Ils sont composés de fibres nerveuses, & de quantité de vaisseaux sanguins que la Dure-mere & la Pie-mere recouvrent.



CHAPITRE I.

DES NERFS DE LA MOELLE ALLONGÉE.

LA Moëlle allongée fournit dix paires de Nerfs ;
Sçavoir :

- Les Olfactifs.
- Les Optiques.
- Les Moteurs des yeux.
- Les Pathétiques.
- Les Innominés.
- Les Ophtalmiques.

Des nerfs de la moëlle allongée ,

Les Ners auditifs.

La Paire vague.

Les Gustatifs.

Les Sous-occipitaux.

Qu'est-ce que les Olfactifs ?

C'est la premiere paire de Ners de la Moëlle allongée qui naissent de la partie anterieure & inferieure des corps canelés , ils passent divisés en plusieurs fibres par les trous de l'os Ethmoïde. Ils sont revêtus des membranes du cerveau , & sont accompagnés de petits rameaux arteriels. Ces fibres vont se répandre dans la chair spongieuse de la membrane pituitaire.

D'où les optiques tirent-ils leur origine ?

Des éminences appelées *couche des nerfs optiques*. Ces deux corps blancs vont s'unir devant l'entonnoir , ils se séparent ensuite. Les troncs qu'ils forment , sont environnés de plusieurs filets de la troisième & de la cinquième paire. Ils vont enfin pénétrer le globe de l'œil dans lequel ils s'étendent de tout côté , pour former par leur épanouissement la Retine.

Quelle est l'origine des moteurs des yeux ?

Ils viennent du bord anterieur de l'éminence annulaire , ils sortent du crane par la fente *sphénoïdale* , & se divisent en quatre branches.

La premiere branche va au muscle releveur de l'œil , & donne quelques filets au releveur de la paupiere. Les trois autres se distribuent aux muscles abaisseur , adducteur & petit oblique de l'œil.

La branche qui se distribue au petit oblique , fournit le plus souvent un rameau , qui forme d'abord un petit ganglion. Celui-ci jette plusieurs filets autour du nerf optique. Ces filets percent la membrane sclérotique, se glissent entre cette membrane & la Choroïde jusqu'à l'iris , & s'y distribuent. Ce gang'ion fournit encore d'autres filets , qui communiquent avec le rameau nasal de la branche ophthalmique.

Qu'est-ce que les pathétiques ?

C'est une paire de nerfs qui naissent derriere les éminences nommées *Testes* , & sont souvent

Formés par l'expansion médullaire nommée *Valvule de Vieussens*, sortent du crane par la fente *sphénoïdale*, & vont se perdre au muscle grand oblique de l'œil.

Qu'est-ce que les innominés ?

Ce sont des nerfs gros, qui naissent antérieurement des parties latérales de la protuberance transversale de la moëlle allongée, par plusieurs filets qui forment deux gros troncs un peu aplatis. Chaque tronc se divise en trois grosses branches aplaties, qu'on désigne par les noms d'*antérieure*, d'*moyenne* & d'*postérieure*.

La branche antérieure s'appelle *ophtalmique*. Elle gagne la fente sphénoïdale pour entrer dans l'orbite, c'est de-là qu'on l'appelle *nerf arbitraire*.

La branche moyenne passe par le trou rond, ou trou maxillaire supérieur de l'os sphénoïde. Elle prend le nom de *Maxillaire supérieure*.

La branche postérieure sort par le trou ovale, ou trou *Maxillaire inférieur*. Elle prend le nom de *Maxillaire inférieur*.

Le nerf ophtalmique communique par un filet ou deux avec le nerf de la sixième paire, & avec l'intercostal. Ce nerf dès son entrée dans l'orbite se divise en trois rameaux appelés *frontal*, *nazal* & *lacrimal*.

Le frontal sort de l'orbite par le *trou sourcilier*, & va se perdre dans le muscle orbiculaire des paupières, & dans le muscle frontal.

Le nazal communique avec le ganglion lenticulaire de la troisième paire, se divise en deux autres rameaux, dont l'un entre dans le crane par le trou orbiculaire interne, & ressort par le trou de la lame criblée de l'os éthmoïde, & va se perdre sur la membrane pituitaire qui revêt les cellules de cet os.

L'autre rameau gagne le grand angle de l'œil, & se distribue au sac lacrymal & aux parties voisines.

Le troisième rameau va se perdre dans la glande lacrymale.

La branche *maxillaire supérieure* sort du crane

186 *Des nerfs de la moëlle allongée*,
entre la fente sphénoïdale & le trou ovale du même os sphénoïde, & passe par le trou rond ou trou maxillaire supérieur de cet os.

Elle se divise en deux rameaux. Le supérieur entre dans l'orbite par la fente sphéno-maxillaire, donne un filet qui perce l'os de la pommette, & se distribue aux parties voisines. Il s'insinue dans le conduit maxillaire supérieur. Dans ce trajet, il fournit des filets aux racines des dents molaires les plus antérieures & à celles des dents canines & incisives; & sortant de ce conduit, il se distribue au muscle orbiculaire des paupières, aux muscles du nez, & à ceux des lèvres.

Le rameau inférieur appelé *palatin*, passe par un canal formé de l'union de l'*apophyse ptérigoïde* avec l'os maxillaire & celui du palais où il va se rendre; il fournit des filets aux dents molaires postérieures. Ce rameau avant d'arriver au palais, se partage en deux autres rameaux.

Le premier passe par le trou palatin sphénoïdal, & va se distribuer dans l'intérieur du nez au sinus sphénoïdal & à la trompe d'Eustache.

Le second sort du trou où il est logé, par le trou gustatif qui termine ce conduit, & se distribue à la membrane glanduleuse du palais, à la portion charnue qu'on appelle *voile*.

La branche maxillaire inférieure sort du crâne par le trou maxillaire inférieur, elle donne trois ou quatre rameaux qui se distribuent aux muscles voisins.

Ensuite elle se partage en deux rameaux; le premier parcourant le conduit maxillaire inférieur, se distribue aux dents de la mâchoire inférieure; il passe ensuite dans le trou mentonier, & va se perdre dans la levre inférieure.

Le second va se distribuer à la langue, & fournit quelques filets aux muscles de l'os hyoïde, après en avoir jeté un petit qui remonte en arrière pour gagner la trompe d'Eustache en accompagnant le muscle externe du marteau, & pour s'insinuer ensuite dans la caisse du tambour, qu'il traverse, en passant entre la longue branche de

l'enclume , & le manche du marteau , & va communiquer avec la portion dure de la septième paire.

Qu'est-ce que les ophtalmiques ?

C'est la sixième paire de nerfs de la moëlle allongée. Elle sort de la partie postérieure de l'éminence annulaire.

Ces nerfs s'engagent dans la dure mere , & rampent sur sa duplicature à côté du fond de la selle sphénoïdale : ils communiquent avec les nerfs voisins de la cinquième paire.

Immédiatement après , & derrière cette communication , ils fournissent un rameau qui se plonge dans le gros canal osseux de l'apophyse pierreuse de l'os des tempes à côté de l'artere carotide interne , & qu'on prend pour la racine du nerf *intercostal*.

La sixième paire passe ensuite dans l'orbite par la fente sphénoïdale , & va se perdre dans le muscle adducteur de l'œil.

Qu'est-ce que les Nerfs auditifs ?

C'est la septième paire de la moëlle allongée. Ils naissent de la partie latérale & postérieure de l'éminence annulaire. Chacun de ces nerfs est partagé en deux cordons qu'on distingue en portion dure & en portion molle : la première est placée antérieurement , & la seconde est située derrière. Ces deux portions passent par le trou auditif interne.

La portion molle pénètre dans le vestibule , & se perd dans les trois canaux demi-circulaires , & dans les rampes du limaçon.

La portion dure du nerf auditif entre dans l'aqueduc de Fallope. Avant de sortir de ce conduit , elle communique avec la corde du tambour : mais après en être sortie , elle donne quelques filers à l'oreille extérieure , à la glande parotide. Ensuite elle se partage en deux grosses branches.

La supérieure donne sept ou huit rameaux sur les parties latérales de la face , lesquels communiquent pour la plupart avec les branches frontale & maxillaire supérieure de la cinquième paire.

L'inférieure fournit plusieurs rameaux aux parties latérales inférieures de la face , & aux parties voisines de la gorge. Quelques-uns de ces rameaux communiquent avec quelqu'autres de la maxillaire inférieure de la cinquième paire , qui sont sortis du conduit maxillaire inférieur par le trou mentonnier.

Qu'est-ce que la paire vague ?

C'est la huitième paire de nerfs qui viennent de la partie antérieure des éminences *olivaires*. Ils vont gagner de chaque côté la partie antérieure du trou déchiré de la base du crane ; à la sortie du crane ils reçoivent un petit rameau qui vient de la moëlle de l'épine , on l'appelle *le nerf accessoire de la huitième paire* , ou *le nerf spinal*.

La paire vague se trouve collée au nerf *spinal* , à la neuvième paire & au premier ganglion de l'intercostal.

Les premiers rameaux de la huitième paire vont aux muscles voisins de la base de la langue , à ceux du pharynx & à la langue même , où elle communique avec les nerfs de la cinquième & de la neuvième paire , qui s'y distribuent : les rameaux suivans vont au larynx & à ses muscles.

La huitième paire passant par-devant le premier ganglion de l'intercostal , donne des filers aux parties voisines , ensuite elle va gagner l'œsophage.

Le tronc de la huitième paire du côté droit , en passant devant l'artere sous-claviere , donne une branche , qui remonte le long de la trachée artère en lui donnant des filets , & s'avance jusqu'au larynx ; on appelle cette branche *nerf recurrent* , qui parvenu au larynx donne des rameaux à ses muscles au pharynx , & à la glande thyroïdienne.

Le tronc de la paire vague du côté gauche donne aussi une branche de nerf recurrent , qui passe sous la crosse de l'aorte , se distribue à la trachée artère , & à l'œsophage , & va aussi se terminer au larynx.

A l'endroit où naissent les recurrens , les cordons de la huitième paire , & les deux nerfs intercostaux fournissent plusieurs filets qui se joig-

ient pour former le *plexus cardiaque*. Ce plexus donne des filets, dont quelques-uns vont au péricarde & les autres le traversent pour se distribuer au cœur & à ses oreillettes.

Les cordons de la huitième paire passent derrière les poulmons, fournissent à chacun plusieurs rameaux qui s'entrecroisent sur la naissance des bronches & forment le *plexus pulmonaire*; dont les filets accompagnent les bronches dans leur distribution dans les poulmons.

Les deux cordons de la huitième paire, fournissent en descendant plusieurs ramifications sur l'œsophage, qu'ils accompagnent dans son passage au travers du diaphragme; le cordon gauche s'épand sur la face supérieure du ventricule; & le droit sur sa face inférieure.

Les ramifications de ces deux cordons s'entrelacent en plusieurs endroits, principalement autour de l'orifice supérieure du ventricule & le long de sa petite courbure jusqu'au pylore, le lacs qu'elles y forment s'appelle *plexus coronaire stomachique*. Les deux cordons vont se perdre dans l'union des nerfs intercostaux, pour concourir avec eux à la formation des *plexus hépatique, splénique, renaux, &c.*

A l'égard des nerfs intercostaux, qu'on appelle *grand sympathique*.

Ils sont formés par trois filets de nerfs, sçavoir par deux de la branche *ophtalmique* de la cinquième paire, & par un de la sixième.

Ils passent par les conduits qui ont donné entrée aux artères carotides internes, & descendent le long des vertèbres du col, du dos & des lombes pour se terminer à l'os sacrum.

Dans ce trajet ils communiquent avec tous les ganglions des paires vertébrales par des filets qui vont à leur partie postérieure; avec quelques-unes des paires de la moëlle allongée, principalement avec la huitième.

Dans les endroits où les nerfs intercostaux reçoivent les filets de communication des paires vertébrales, il s'y rencontre autant de ganglions;

190 *Des nerfs de la moëlle allongée,*
c'est d'eux que sortent les rameaux que ces nerfs fournissent par leur partie antérieure pour se distribuer dans le voisinage.

Le plus considérable de ces ganglions est situé à la partie antérieure de l'apophyse transverse de la première vertèbre du col, il s'appelle *ganglion cervical supérieur*. Il reçoit par sa partie supérieure le cordon nerveux qui communique avec la branche antérieure de la cinquième paire & avec la sixième.

Ce cordon fournit des filets qui embrassent la carotide à son passage par le conduit de l'os temporal; & qui forment comme une espèce de plexus autour de ce vaisseau.

Le ganglion cervical supérieur est adhérent par plusieurs filets de communication avec la huitième paire, & communique avec la neuvième & dixième de la moëlle allongée & avec la première, la seconde & quelquefois la troisième des paires cervicales. Il donne en passant des filets au pharynx & aux muscles voisins; enfin il se termine en bas par un cordon menu qui descend le long des muscles, qui sont couchés sur les vertèbres du col, & communique dans le trajet avec la troisième, la quatrième, la cinquième & assez souvent la sixième des paires cervicales.

Le tronc de l'intercostal, étant arrivé à la dernière vertèbre du col, forme le ganglion appelé *cervical inférieur*.

Ensuite l'intercostal se détourne vers la racine de la première côte, & forme un troisième ganglion appelé *thorachique*. Ces deux ganglions communiquent par des rameaux courts avec la sixième & la septième des paires cervicales. Le ganglion thorachique communique aussi avec la première paire dorsale.

Le ganglion cervical inférieur, & quelquefois le thorachique, fournissent plusieurs rameaux, qui communiquent avec de pareils rameaux de l'intercostal opposé & avec ceux de la huitième paire, pour former le *Plexus cardiaque*.

L'intercostal fournit aussi de chaque côté des

filets qui vont se perdre dans le plexus *pulmonaire*.

Le nerf intercostal continuant sa route dans la poitrine, forme à chaque entre-deux des côtes, un ganglion qui reçoit deux filets de chaque nerf dorsal, & étant parvenu vers la sixième vertèbre du col, il donne cinq branches qui se portent obliquement sur le devant, où elles se réunissent & forment un cordon appelé *intercostal antérieur*.

Le nerf intercostal antérieur perce le diaphragme, & communique avec le nerf diaphragmatique. Dans le bas ventre il produit le ganglion *semi-lunaire* derrière la capsule atrabilaire.

Le plexus cœliaque est formé par l'entrecroisement des filets que les ganglions semilunaires fournissent des deux côtés. Cette communication se fait derrière l'estomac sur l'artère cœliaque. C'est dans ce plexus que se rendent les nerfs stomachiques pour former les plexus hépatique, splénique & renaux.

Le ganglion sémi-lunaire du côté droit avec quelques rameaux du plexus cœliaque & du stomachique, forme le *plexus* hépatique qui va au Foye, & jette quelques filets à la vésicule du fiel, aux canaux biliaires, au duodénum & au pancréas.

Le ganglion sémi-lunaire gauche avec quelques rameaux du plexus cœliaque & du plexus stomachique, forme le plexus splénique qui va à la rate.

Ils sortent de la convexité de chaque ganglion sémi-lunaire des rameaux qui se joignent aux filets des premiers ganglions lombaires, & forment le plexus renal, qui embrasse l'artère emulgente, pour la suivre dans toutes ses distributions dans le rein. Il fournit même un ou deux filets qui accompagnent les vaisseaux spermatiques.

Le plexus renal droit, communique par quelques filets avec le *plexus hépatique*, & le gauche avec le *splénique*. Le plexus mésentérique supérieur, reçoit aussi quelques filets de l'un & de l'autre.

Les deux ganglions sémi-lunaires à l'endroit de

leur union , fournissent plusieurs rameaux , qui par leur entrelasement , forment le plexus mésentérique supérieur , & font une espèce de gaine nerveuse à l'artère mésentérique supérieure , qui l'accompagne dans toutes ses distributions jusqu'aux intestins.

Le plexus mésentérique inférieur est formé par plusieurs trousseaux que le supérieur envoie dès son origine le long de l'aorte entre les deux artères mésentériques. Ces trousseaux reçoivent quelques filets de communication des plexus renaux. Ils communiquent aussi avec les troncs des nerfs intercostaux , par des filets qui descendent obliquement des ganglions lombaires , il donnent aussi de côté & d'autre un filet de nerf , qui accompagne les vaisseaux spermatiques.

Ces vaisseaux nerveux descendants jettent encore d'autres trousseaux en dessous , qui descendent sur l'extrémité de l'aorte , & forment conjointement avec les filets de chaque intercostal postérieur , le *plexus hypogastrique* qui se partage vis-à-vis la dernière vertèbre des lombes en deux ganglions. Il s'en détache quantité de filets qui se distribuent à toutes les parties renfermées dans le bassin de l'hypogastre ; savoir à l'intestin rectum , aux vésicules seminales , aux prostates , à la vessie & à la matrice.

Le nerf intercostal , après avoir traversé la partie postérieure & latérale du diaphragme , s'avance sur le corps des vertèbres , & grossit par des filets de communication des deux dernières paires dorsales.

Il continue son chemin sur les parties latérales du corps des vertèbres des lombes & de la face antérieure de l'os sacrum , au bout duquel il se termine , en communiquant par un cordon transversal avec l'intercostal opposé.

Qu'est-ce que les gustatifs ?

C'est la neuvième paire des nerfs de la moëlle allongée. Elle naît entre les éminences olivaires & les pyramidales. Elle sort du crane par les trous de l'occipital appelés *trous condyloïdiens antérieurs*.

anterieurs. Elle communique avec la premiere & la seconde paire vertebrale, & jette un rameau au larynx, & un autre qui va se perdre au muscle sterno-hyoïdien & au bronchique.

Le cordon de la neuvième paire va à la racine de la langue; & se ramifiant de tous côtés, va jusqu'à sa pointe, & communique avec la portion de la branche maxillaire inferieure qui s'y distribue aussi.

Qu'est-ce que les sous occipitaux ?

C'est la dixième paire des nerfs de la moëlle allongée, de l'extrémité de laquelle elle tire son origine. Les filets dont elle est composée se réunissent en un faisceau de chaque côté, qui perce la dure-mere. Ensuite elle passe dessous les arteres vertebrales dans l'échancrure qui se trouve derriere les apophyses obliques, superieure de la premiere vertebre du col, & elle se distribue aux muscles droit & oblique de la tête. Enfin elle se joint à l'intercostal, après avoir communiqué avec la premiere paire vertebrale, & forme avec elle le nerf occipital, qui s'avance sur la convexité de l'os occipital, où il se ramifie & se perd.

CHAPITRE II.

DES NERFS DE LA MOELLE DE L'ÉPINE.

Il y a trente paire de nerfs qui viennent de la moëlle de l'épine. On les nomme *vertébraux*; on doit y joindre les nerfs accessoires de Willis, ou les compagnons de la huitième paire.

Les nerfs de la moëlle de l'épine sortent tous par les trous lateraux du canal des vertebres, & par les trous anterieurs de l'os *sacrum*.

Ces nerfs naissent par paires, comme ceux de la moëlle allongée, avec cette difference, que ceux-ci naissent par plusieurs filets qui se réunissent fort près de leur origine, pour former en-

194 *Des nerfs de la moëlle de l'épine*,
suite un cordon nerveux, au lieu que ceux de la
moëlle de l'épine tirent leur origine par deux
plans de fibres, dont l'un vient de la partie in-
ferieure de la moëlle, & l'autre sort de sa partie
postérieure. Ces plans s'aprochent l'un de l'autre,
& sortent du canal en s'engageant dans autant de
guaines membraneuses, qu'il y a de nerfs qui
sortent de la moëlle de l'épine.

Les noms des nerfs vertebraux sont tirés des
vertebres auxquelles ils répondent, ainsi on les
appelle *paires cervicales*, *dorsales*, *lombaires* &
sacrées. On compte sept paires *cervicales*, douze
dorsales, cinq *lombaires*, & ordinairement six
sacrées.

Quelles sont les divisions de ces nerfs ?

La premiere paire cervicale communique avec
l'intercostal, avec la dixième paire & la seconde
cervicale par quelques rameaux. Elle jette un ra-
meau qui va se distribuer à la partie postérieure
de la tête, & traverse les muscles extenseurs &
le trapeze.

La seconde partie cervicale jette trois bran-
ches qui vont se distribuer à la peau qui recou-
vre le devant du col, le derriere de la tête &
l'oreille extérieure. Elle donne des fibres aux
muscles extenseurs de la tête, à ceux du col,
& communique avec la premiere & la troisième
paire cervicale, & avec la neuvième de la moël-
le allongée.

La troisième paire cervicale communique avec
la seconde & la quatrième paire, avec le nerf
accessoire de la huitième paire. Elle fournit un
grand nombre de filets aux glandes jugulaires,
à la peau qui recouvre le côté & le bas du
col, la clavicule & le haut du bras. Elle donne
des rameaux aux muscles trapeze & surépineux :
elle en fournit un autre pour la formation du
nerf diaphragmatique.

Qu'est-ce que le nerf diaphragmatique ?

C'est un cordon assez grêle, formé par le
concours de trois rameaux fournis par la secon-
de, la troisième & la quatrième des paires cervi-

cales. Dès son entrée dans la poitrine, il reçoit un filet de la première paire dorsale, communique avec le nerf *intercostal*, se distribue au muscle supérieur du diaphragme.

Les quatre dernières paires cervicales s'unissent par leurs troncs, en se portant sous les aisselles, où elles forment, avec la branche de communication de la troisième paire cervicale, & le tronc de la première dorsale, une espèce de plexus, qui produit cinq cordons considérables, qu'on appelle *nerfs brachiaux*, parce qu'ils se distribuent au bras.

Mais outre ces cordons, chacune de ces paires donnent quelques rameaux particuliers.

Ainsi la quatrième paire fournit des rameaux au muscle scalène, au releveur de l'omoplate & au trapeze, aux muscles sus-épineux, sous-épineux & petit rond.

La cinquième paire fournit un rameau qui s'unit avec un de la sixième, avec qui elle communique encore par un autre rameau, qui se distribue au grand dentelé & au sou-scapulaire. Elle se distribue aussi au muscle scalène, au grand pectoral, & aux tégumens voisins, dans lesquels elle va se perdre.

Il sort du dos douze paires de nerfs, qui outre le rameau qu'ils donnent aux nerfs brachiaux, marchent entre les côtes tantôt plus haut tantôt plus bas, & non pas dans le sillon qu'on remarque dans le bord inférieur des côtes. Ils donnent des ramifications à la plèvre, aux muscles intercostaux, aux pectoraux, à ceux de l'abdomen, aux mammelles & aux autres parties qui environnent le thorax.

Les nerfs des lombes se distribuent aux muscles lombaires, au péritoine, aux tégumens, & aux muscles de l'abdomen; mais outre cela :

La première paire des lombes envoie souvent un rameau de chaque côté au diaphragme.

La seconde paire jointe avec les branches de la seconde, de la troisième, & de la quatrième forme le nerf crural qui se jette à la partie antérieure de la cuisse.

De la seconde, de la troisième & de la quatrième paire il se forme un rameau, qui passe à travers les muscles obturateurs, c'est de-là qu'il prend le nom de *nerf obturateur*.

La quatrième & la cinquième paire composent avec la première, la seconde, la troisième & la quatrième de l'os sacrum le nerf ischiatique, ou le crural postérieur qui est le plus gros nerf du corps, il sort du bassin entre les muscles fessiers, & descendant par la partie postérieure de la cuisse, il se distribue à la jambe, aux pieds & aux orteils. Mais avant de sortir du bassin, il envoie des rameaux à la vessie, au *rectum*, aux parties génitales & aux muscles voisins,



DE L'ADENOLOGIE.

Q *U'est-ce que l'Adenologie?*

C'est une partie de l'Anatomie qui traite des glandes. On en distingue de deux sortes; sçavoir des glandes conglobées & des conglomerées.

Les conglobées sont celles qui reçoivent & perfectionnent la lymphe en atténuant ses parties. Telles sont les glandes des aisselles, des aînes, &c.

Les glandes conglomerées séparent du sang les différentes humeurs qui s'y trouvent confondues; comme le foie qui sépare la bile, les parotides qui séparent la salive.

Quelles glandes trouve-t-on dans la tête?

On n'y remarque que la glande pinéale, la pituitaire, les glandes de pachioni qui sont autour des sinus de la *dure-mère*, & les glandes qui sont dans le plexus choroïde, comme des espèces de petits sacs qu'on voit avec le microscope.

A la partie externe de la tête sont les parotides, les maxillaires, les sublinguales, les labiales,

les palatines, les amygdales, celles de la membrane qui tapisse la bouche.

Dans les yeux sont la glande lacrymale, les glandes sebacées de Méibonius.

Dans le nez sont les glandes de la membrane pituitaire.

Dans le conduit auditif sont les glandes cerumineuses.

Quelles sont les glandes du col ?

La plus considérable s'appelle *tyroïde*. On trouve encore d'autres glandes dans l'interstice des muscles de cette partie & dans la graisse ; on donne quelques glandes à l'épiglotte, aux autres parties du larynx & sur tout près des cartilages arythénoïdes & dans la trachée artère.

Quelles sont les glandes du thorax ?

On voit le thymus, les glandes bronchiques situées dans les divisions des bronches, la glande dorsale située vers la cinquième vertèbre du dos, & qui est adhérente à la partie postérieure de l'œsophage.

Quelles sont les glandes de l'abdomen ?

Ce sont le foye, la rate, les reins, le pancréas, les capsules atrabilaires, les glandes méfériques ; celles de *Brunet* & de *Peyer*. Vers les vertèbres des lombes à l'endroit du réservoir du chyle, sont les glandes lombaires. Vers l'os sacrum & la division des vaisseaux iliaques, il y a les glandes sacrées & iliaques. On en trouve d'autres à la partie concave du foye à l'entrée de la veine-porte ; vers le col de la vésicule du fiel près de la rate ; on les appelle *hépatiques*, *cystiques*, *spléniques*, *glandes de la veine-porte*. A la jonction de l'omentum avec le pylore est un petit nombre de glandes appelées *épiploïques*.

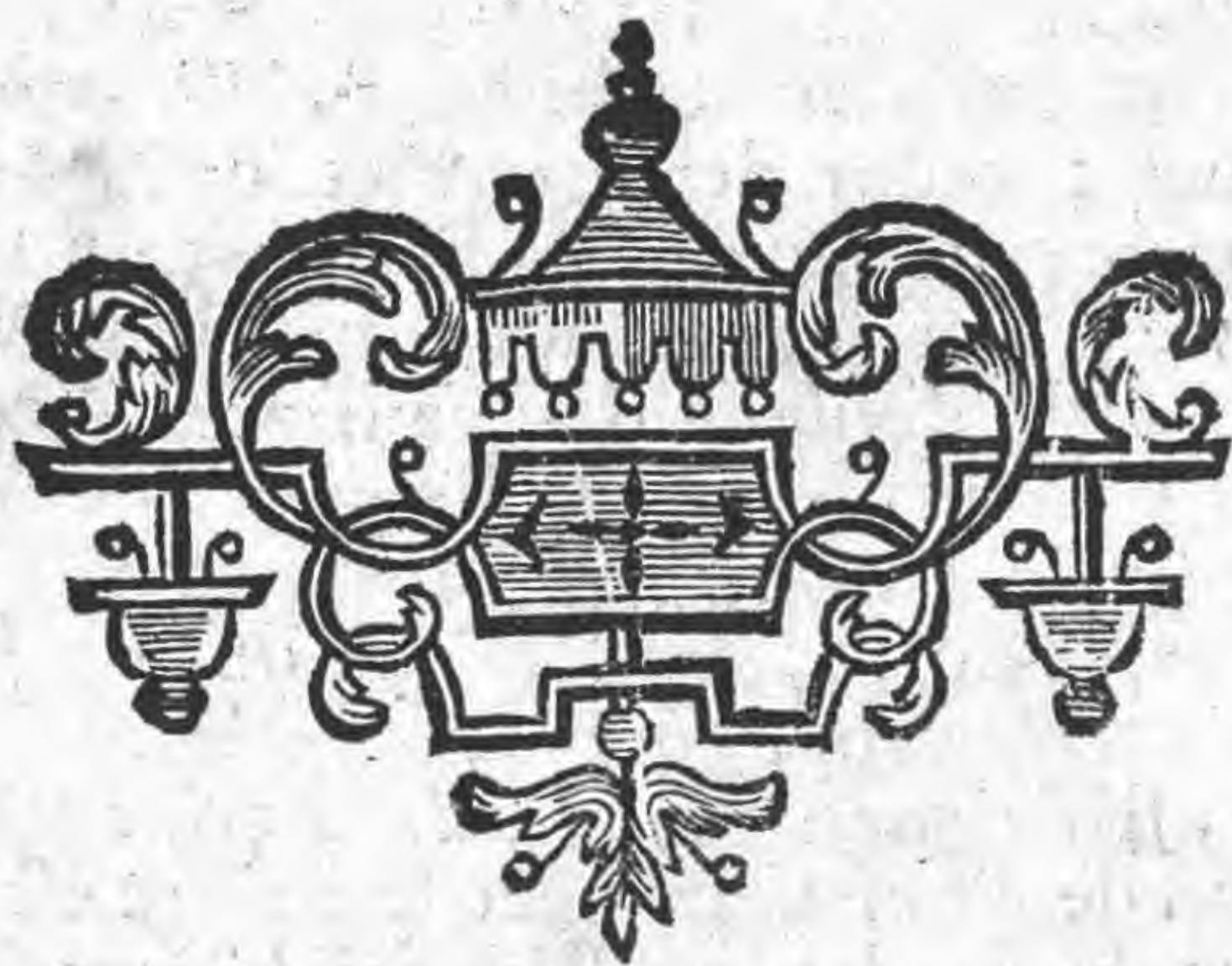
Aux parties génitales de l'homme, on trouve les glandes de Cowper, la glande de Litre, les glandes odoriférentes de Tyson dans le prépuce & la couronne du gland : les prostates, les glandes des vésicules séminales.

Aux parties génitales de la femme sont les glandes des nymphes, &c.

Quelles sont les glandes des extrémités ?

Ce sont les glandes axillaires situées sous les aisselles. Les glandes inguinales situées aux aînes. Les glandes mucilagineuses de Havers situées dans les articulations des os. On en trouve encore vers l'omoplate, vers l'angle du coude & du genou, aux pieds, aux mains, entre les muscles, &c.

Les glandes de la peau ou *cutanées*, sont de deux espèces, les *miliaires* & les *sébacées*. Les premières sont les sources de la sueur ; les secondes separent une humeur tenace, visqueuse comme du suif, qui humecte & enduit la peau pour la défendre contre la sécheresse : ces glandes sont d'espèce de tuyaux cylindriques, bouchés par le bout qui regarde la graisse, & ouverts en dehors pour décharger l'humeur,





LIVRE II.

DES FONCTIONS.

CE n'est pas assez de connoître les pièces du corps, leur structure & leur disposition mécanique. Il faut encore sçavoir ce qui se passe dans cette machine, les opérations qui s'y font, & les actions qui résultent de la disposition de ses organes, qu'on appelle *fonctions*, & qu'on divise en *naturelles*, *vitales* & *animales*. Cette division donnera matière aux trois Sections suivantes.

SECTION I.

DES FONCTIONS NATURELLES.

QU'entendez-vous par *fonctions naturelles* ?
J'entens celles qui sont nécessaires à la vie, ou pour la conserver, ou pour la transmettre dans l'espèce.

Les fonctions nécessaires à la conservation de la vie, sont la *mastication*, la *déglutition*, la *digestion*, la *chylification*, la *nutrition*, l'*accroissement des parties*, la *secrétion* de l'urine.

Les fonctions nécessaires pour perpétuer l'espèce, sont la préparation de la semence, la *génération*, la *nourriture du fœtus* dans la *matrice*, les *menstruës*, le *lait*, l'*accouchement*.

Comment se fait la mastication ?

La mastication se fait en écartant la mâchoire inférieure de la supérieure, en la rapprochant,

& en les pressant l'une contre l'autre. Voici comment se font ces mouvemens. On abaisse la mâchoire inferieure par l'action des muscles digastriques ; on les rapproche par celle des Crotaphites , des Masseters , des Ptérigoïdiens. On la comprime encore plus fortement , en y joignant l'action du Buccinateur , de l'orbiculaire des levres , du Zygomatique , du releveur commun des levres , de l'oblique de la levre inferieure & du peaucier.

Quand tous ces muscles agissent ensemble , non-seulement les dents incisives , canines & molaires percent , coupent & broient les alimens solides dans la forte application des deux machoires ; mais ils sont encore portés de côté & d'autre dans la bouche , sans que les jouës & les levres leur permettent d'en sortir. Ce balottement dans la bouche est produit par la vélocité de la langue qui s'agite en tout sens au moyen des genioglosses, des styloglosses, & des autres muscles de cet organe.

Dans cette premiere élaboration les alimens se trouvent pénétrés par la liqueur que le mouvement & la compression font sortir des glandes de la bouche. Ces glandes sont en grand nombre : il y en a six considerables , trois de chaque côté. On appelle les premieres *Parotides* , les secondes , *Maxillaires* , & les troisiemes , *Sublinguales*.

La parotide est à la racine de l'oreille dans une cavité entre l'apophyse mastoïde , condiloïde & l'os de la pommette. Cette glande après avoir séparé la salive du sang artériel , la verse dans un conduit qui passe par le milieu de la joue sur la face externe du muscle masseter , & vient percer le buccinateur , pour s'ouvrir dans la bouche , vis-à-vis la seconde , & la troisième dent molaire superieure à deux travers de doigt environ de la commissure des levres.

La glande maxillaire est placée à la face interne de la mâchoire inferieure près de ses angles. Son conduit va s'ouvrir dans la bouche im-

médiatement à côté du ligament antérieur de la langue.

Les glandes sublinguales sont au-dessous de la langue. Elles se déchargent par plusieurs conduits excréteurs, dont les orifices sont antérieurement entre la langue & les gencives.

Vis-à-vis les dernières dents molaires sont des conduits très-déliés qui appartiennent à des glandes salivaires, situées entre le muscle masseter & le buccinateur.

Derrière la membrane qui recouvre intérieurement les joues, les lèvres, le palais, la cloison du palais & la luette, sont plusieurs grains glanduleux, qui fournissent de la salive par autant de conduits excréteurs très-courts, qui s'ouvrent dans la bouche. On appelle ces glandes *buccales*, *labiales*, *palatines*, suivant leur situation.

Les glandes du voile du palais, de la luette qui paroît être un prolongement de la cloison du palais; les amygdales ou les tonfiles filtrent aussi une mucofité qui se décharge dans la bouche, & se mêle avec les alimens. Ces conduits & leurs orifices sont tellement situés, qu'ils remplissent la bouche de leurs humeurs par le mouvement de la mastication ou de la parole.

Comment se fait la déglutition?

Elle se fait en poussant les alimens dans l'œsophage, qui les conduit dans l'estomac. Pour en connoître la mécanique il faut se rappeler la structure des parties.

L'œsophage est la portion supérieure de ce conduit, qui du fond de la bouche s'étend jusqu'à l'anus. La partie supérieure de cette portion est dilatée, & aboutit au fond de bouche. On l'appelle *Pharynx*.

L'œsophage descend le long du col derrière la trachée artère, en se portant un peu à gauche, & continuant derrière les vertèbres du dos, vient traverser la portion charnue du diaphragme, & se terminer à l'estomac.

Il est composé de plusieurs tuniques, de vaisseaux & de glandes.

La premiere membrane exterieure semble être une continuation de celle qui tapisse l'interieur de la poitrine, qu'on nomme *plèvre*.

La seconde est charnue, composée de deux plans de fibres, dont les plus exterieures sont longitudinales; & les plus interieures, circulaires.

La troisieme est nerveuse, & formée de plusieurs filets tendineux, qui s'entrecroisent en divers sens.

La quatrieme appelée la *veloutée* est poreuse, & toujours enduite d'une limphe visqueuse, fournie par les grains glanduleux cachés derriere.

Ses arteres viennent des carotides, de l'aorte inferieure & des intercostales.

Les veines vont se décharger dans les jugulaires, dans l'azygos & dans la coronaire stomachique. Il reçoit les nerfs de la huitieme paire.

C'est dans ce canal que les alimens préparés par la mastication doivent entrer par le moyen de la langue qui se leve, se renverse sur le pharynx, & les presse.

1°. Les muscles qui forment le corps de la langue appliquent sa pointe à la voute du palais, & ses côtés à la racine des dents molaires superieures, afin que ce qui est sur son dos, soit précipité par dessus le larynx.

2°. Les Sterno-hyoïdiens tirent la racine de la langue en bas.

2°. Les muscles coracoyôïdiens tirent la langue en arriere. De l'action composée de ces deux paires de muscles il resulte une impulsion moyenne qui renverse la langue sur le larynx; & baissent l'épiglotte sur les cartilages aryénoïdiens pour fermer la fente de la glotte aux alimens, elle les presse vers le Pharynx. Alors l'os hyoïde par le moyen de ses muscles styloïdien & tyroïdien, va de concert avec la langue agir & les comprimer, pousser le voile du palais en haut, par conséquent chasser en arriere les alimens, pendant que d'un autre côté la luette & le voile sont relevez par la contraction de deux muscles ptérigostaphilins.

Pour faciliter l'entrée dans le pharynx, ce canal s'ouvre & s'écarte par l'action des muscles stylopharyngiens, génioGLOSSes, myloglosses, géniohyoïdiens, cephalopharyngiens, ptérigoidiens externes.

L'instant suivant les muscles contractés se relâchent, l'action subsiste seulement dans les coracohyoïdiens & dans les sternohyoïdiens. Par là les alimens sont pressés & poussés en bas. Ensuite le muscle œsophagien joint son action avec celle des muscles précédens, pour précipiter les alimens jusques dans la poitrine : & pendant que la partie supérieure de l'œsophage est fermée, la seconde tunique de ce conduit se contracte, la contraction des muscles orbiculaires & longitudinales, pousse les alimens déglutis dans l'estomac.

Comment se fait la digestion ?

Elle se fait par le moyen du ventricule, qui en est l'organe. Ce muscle a certains mouvemens dépendans de la diversité des fibres qui le composent. Les fibres circulaires retrécissent la largeur du ventricule. Celles qui vont d'un orifice à l'autre, approchent les deux orifices & diminuent sa longueur. C'est par ces mouvemens que ce muscle presse fortement les matieres qui le distendent, les mêle, les broye, les expose à l'action des parties qui les environnent, & les atténue. Mais ces alimens doivent être auparavant partagés & mêlés d'un fluide aqueux, comme la salive & autres humeurs qui se filtrent des parties ; & comme ils sont presque toujours mêlés de matieres grasses, l'humeur aqueuse ne suffiroit pas pour les diviser. Il y faut un fluide animé d'un sel & d'une matiere sulphureuse : C'est ce qu'on a trouvé dans la bile.

Que deviennent ces alimens après avoir été broyés dans l'estomac ?

Ils passent peu à peu de l'estomac dans le duodenum pendant l'action du broyement. Cet intestin étant percé vers sa fin par le canal cholique & par le pancréatique, il reçoit la bile

& le suc du pancréas : & comme le chyle passe ici très-promptement à cause que l'intestin est très-droit & court , il est peu chargé de ces humeurs.

D'ailleurs comme le duodenum a très-peu de vaisseaux lactés , presque tout le mélange qui se fait dans cet intestin , reste pour les autres. Ainsi il y a trois sortes d'humeurs qui se mêlent au chyle au sortir de l'estomac , sçavoir , la bile cystique , la bile hépatique & le suc pancréatique.

La bile cystique est plus épaisse , d'un jaune plus foncé , plus amère , & pour qu'elle se décharge dans le duodenum , il faut qu'elle soit abondante & comprimée extérieurement ; au lieu que la bile hépatique est plus délayée , plus transparente & plus douce. Elle découle sans cesse dans le duodenum par la seule circulation & la respiration.

Le suc pancréatique est assez insipide , clair , abondant , se filtre sans cesse & se décharge par le mouvement , la chaleur & l'action du cœur qui n'en est pas éloigné , & sur-tout par la pression du ventricule qui se gonfle durant la digestion.

L'eau & la salive ont d'abord divisé les matières mucilagineuses. La bile divisera les matières grasses , & le suc pancréatique délayera les matières épaisses , amollira les matières âcres , ou les corrigera , changera la mucosité , l'amertume & la couleur de la bile , & la mêlera intimement au chyle.

Que deviennent ces alimens ainsi préparés dans la route des intestins ?

En sortant du duodenum , ils entrent dans le jejunum qui forme un angle presque droit & qui s'écarte en-devant du duodenum ; de sorte que les matières qui ont passé par le pilore , sont arrêtées en cet endroit avec les trois humeurs précédentes , jointes à celle qui vient des glandes des intestins : ce qui donne le tems à une autre préparation , & à leur entrée dans les vaisseaux

lactés. En effet le jejunum est l'intestin le plus garni de vaisseaux & de valvules, & qui ressent plus fortement l'action de l'estomac, où la salive, le suc gastrique & pancréatique, la bile cystique & hépatique ayant plus délayé le chyle, & l'ayant rendu plus capable de passer dans les veines lactées, qui sont ouvertes au mouvement péristaltique des intestins.

Quand ces matieres molles ont été dépouillées de tout ce qu'elles ont de liquide & de soluble, dans le trajet des intestins grêles par les veines lactées, elles tombent dans le cæcum, puis dans le colon où elles achevent de perdre ce qui leur reste de fluide, enfin dans le rectum d'où elles sont poussées vers l'anus par la contraction de ces intestins, & réjettés dehors par le relâchement du sphincter.

Que devient la liqueur chyleuse qui est passée dans les veines lactées ?

Les vaisseaux lactés s'ouvrent obliquement dans la cavité des intestins. Leurs orifices y sont fort petits & fort étroits ; mais passant à travers les tuniques musculieuses, ils se rassemblent en de grands canaux sous la membrane extérieure ; ils environnent les intestins, & prennent ainsi leurs cours vers le mésentère. Le chyle qui s'y infinue est poussé par le chyle qui vient après, par l'action des intestins, par la pression du diaphragme & par celle des muscles de l'abdomen. Les valvules semi-lunaires qui s'ouvrent au nouveau chyle, se ferment à celui qui a passé les artères mésentériques qui battent continuellement, le foient encore, & le poussent dans le réservoir.

Lorsque les veines lactées sont sous la tunique externe, elles s'unissent & forment des angles aigus. Elles se séparent après cela pour se réunir derechef, & deviennent toujours plus grosses. Tous ces divers croisemens servent à rendre le chyle plus fluide.

Ces vaisseaux après plusieurs anastomoses & plusieurs divisions au mésentère, aboutissent à

des glandes répandues entre les deux lames de ce viscere. Ils les environnent, ils s'y insinuent, ils en sortent moins nombreux, mais plus interrompus par des valvules.

Après que le chy e a été délayé dans ces glandes, il va dans les vaisseaux lactés du second genre qui sont plus gros, & qui vont se rendre dans le reservoir de Pecquet,

Le chyle ayant été délayé par la lymphe, est poussé en haut par le mouvement du diaphragme.

Dans l'inspiration le tendon du diaphragme qui se trouve sur le reservoir, permet au chyle d'y entrer, parce qu'il se baisse & devient perpendiculaire sur l'épine; mais dans l'expiration il s'élève & s'applique à l'épine; ainsi il presse le reservoir.

D'un autre côté le reservoir est posé en partie sous l'aorte descendante, & en partie sous les arteres intercostales. Il faut donc qu'il soit poussé à chaque pulsation arterielle. Les muscles de l'abdomen qui pressent les intestins, doivent aussi déterminer le chyle à monter vers la sous-claviere. Là il souleve la valvule qui ferme le canal thorachique, permet au chyle de passer, & empêche que le sang n'entre.

Quel est l'usage du chyle ?

C'est de fournir au corps de quoi reparer les dissipations qu'il fait à chaque instant, de nourrir & aggrandir les parties. Ces fonctions s'appellent *nutrition*, *accroissement*.

Ainsi la nutrition est une réparation des parties qu'une dissipation continuelle altere, par le moyen d'un suc qu'on appelle *nourricier*.

Qu'est-ce que le suc nourricier ?

C'est une humeur un peu visqueuse fournie par les arteres lymphatiques à toutes les parties du corps, pour les nourrir & reparer la perte qu'elles ont faite tant par les frottemens, que par la transpiration & les autres sécretions. Cette humeur doit avoir certaine qualité, comme d'être subtile, pénétrante, visqueuse, douce, & portée lentement, afin qu'elle puisse être appli-

quée à nos tuyaux ; & comme les humeurs deviennent acres à force de réitérer leur circulation , il est nécessaire que le chyle les renouvelle. C'est ce que fait le suc des animaux & des végétaux , qui forme , répare , entretient , remplit nos tuyaux , & s'applique aux petits vuides que les parties ont laissé.

Mais comment se fait l'accroissement ?

Par l'allongement des vaisseaux & par l'application du suc nourricier aux parois amincies de ces vaisseaux ; car lorsqu'un fluide passe d'un espace large dans un étroit , il trouve de la résistance à son mouvement. Cet effort étend les parois de son canal suivant l'axe de sa longueur ; c'est ce qui arrive dans toutes les parties du corps , excepté peut-être les cavités des veines & des réservoirs. Ce développement se fait d'autant plus aisément dans les enfans , que leurs parties font moins de résistance à l'effort du cœur. Par ce moyen les vaisseaux seront allongés insensiblement , & en s'allongeant ils deviendront tendus & si minces , qu'ils différeront à peine des fluides : d'où il arrivera 1°. Que les dernières particules de ces petits tuyaux seront déchirées , & emportées comme sous la forme d'humeur. 2°. Que les dernières particules qui par leur union composent les plus petites fibrilles , seront par-là séparées les unes des autres , de sorte qu'il restera des interstices vuides dans les lieux où elles étoient auparavant unies.

Mais cette même humeur qui forme ces interstices , renferme une grande quantité de particules de même nature que celles qui se sont perduës : elle les apporte , les place , les applique à ces mêmes interstices par le même effort qui tend à détruire ces vaisseaux ; elle les y accommode , les fixe , & leur fait prendre la figure convenable.

Ainsi plus ces vaisseaux sont délicats , récents & proche de leur cause mouvante , plus ils s'allongent , se distendent & se réparent aisément. Par conséquent nos corps croissent d'autant plus , qu'ils sont près de leur origine.

Quel est le mécanisme de la sécrétion de l'urine ?

Le sang poussé dans les artères émulgentes dilate les ramifications qui se répandent dans la substance des reins. Ces ramifications dilatées compriment le sang qu'elles contiennent , & les poussent vers les tuyaux qu'elles envoient aux mammelons. Mais comme ces canaux sont plus étroits que les extrémités des artères sanguines , ils ne pourront pas recevoir la partie rouge , mais la partie aqueuse & huileuse : car le cœur qui est assez proche des reins , y pousse une grande quantité de sang , avant qu'il soit dépouillé de sa partie aqueuse & huileuse.

Ce sang aqueux reçoit une infinité d'impressions , de mouvemens , de secousses différentes ; enfin trouvant des tuyaux un peu plus étroits que ceux qui l'ont apporté , sa partie la plus liquide s'y amasse , y prend son cours , & reste dans le bassin jusqu'à ce qu'il en soit expulsé.

Quel chemin prend l'urine à sa sortie des reins ?

Elle enfile les ureteres , qui étant parvenus à la vessie , percent la lame externe vers la partie postérieure & latérale , marchent entre cette tunique & les autres membranes , l'espace de cinq à six lignes , ensuite ils entrent obliquement dans la cavité de la vessie. Cette mécanique empêche qu'il ne reflue rien de la vessie dans ces canaux ; car quand l'urine presse les parois , les deux extrémités des tuyaux qui sont entre les lames se trouvent étranglées. Outre cela le bourlet qui est à l'extrémité des ureteres dans la vessie , étant pressé par l'urine , bouche le canal , & empêche le reflux.

Comment l'urine est-elle chassée de la vessie ?

Quand l'urine est devenue acre dans la vessie , elle irrite par son acrimonie cette partie. Cette irritation se communique à l'abdomen & aux autres parties du bas ventre , à cause du plexus mésentérique dont la vessie reçoit des nerfs. Ainsi ces parties pressent fortement la membrane étendue sur le bassin , & ensuite la vessie. Par cette pression l'urine poussée surmonte la résistance

des fibres transversales , qui embrassent le col de la vessie. Dès que cette action cesse , les fibres qui forment le sphincter , n'étant plus pressées , se rétablissent dans leur premier état par leur contraction. Il y a des muscles ensuite qui embrassent l'urethre , & qui par leur action la vident du reste de l'urine qui peut s'y trouver. Ces muscles ayant perdu leur action dans la vieillesse , l'on voit que l'urine restée dans le fond de l'urethre doit dégouter.

Comment se separe la sémence ?

Quand les arteres spermatiques ont porté le sang dans le testicule , après s'être divisé en une infinité de rameaux , ils vont se terminer en des vaisseaux secretoires qui portent la matiere de la sémence. Ces vaisseaux secretoires vont s'ouvrir dans un canal longitudinal nommé *corps d'Hig-mor*. L'épididyme aboutit à ce canal , qui reçoit cette préparation. Dès qu'il a quitté le testicule , il prend le nom de *vaisseau deferent* , & transporte la sémence aux vésicules séminales.

La pression des tuniques , la force élastique des fibres , les battemens des vaisseaux arteriels , la poussent par ces canaux dont nous venons de parler.

Comment la sémence restée dans les vésicules comme dans un réservoir , peut-elle être poussée dans l'urethre ?

Par l'érection de la verge & par les convulsions des muscles qui environnent le col de la vessie. Voici comment. Si par quelque cause que ce soit , le cerveau envoie plus d'esprits que de coutume dans les nerfs des muscles érecteurs , ils se gonfleront & comprimeront le corps caverneux à leur origine contre les os ischion.

Alors les veines comprimées empêcheront le retour du sang. En même-tems le corps du membre viril s'appliquera plus fortement contre les os pubis & contre les ligamens , & la grande veine comprimée par cette pression , arrêtera le cours du sang. Ainsi les arteres , les veines , les corps caverneux , le tissu spongieux de l'urethre se gonfleront , les houpes nerveuses de

la couronne du gland seront plus tenduës ; les frottemens de ces houpes contre les parois du vagin augmenteront les vibrations des nerfs. Les causes qui gonflent la verge , augmentant , la rougeur , la roideur augmenteront.

La membrane musculeuse des prostates & des vésicules séminales sera tenduë par les mêmes causes. Cette tension fera couler la semence dans la partie de l'urethre qui n'est pas comprimée par les muscles érecteurs. Les muscles transverses dilatant l'urethre , donneront lieu à la semence de s'y amasser. Les muscles accélérateurs comprimeront l'endroit où ils sont attachez. Dans ces mouvemens le sang est poussé avec violence dans la verge , le gland se gonfle avec plus de force , le corps spongieux de l'urethre se tend avec plus de violence. Il arrive une grande irritation aux houpes nerveuses du gland , qui jette le spasme dans toutes ces parties , & pousse la semence avec violence hors de l'urethre. Cette décharge laissant le sang plus à l'aise , les liqueurs reprennent leur cours , & laissent ces parties flasques.

Comment se fait la conception ?

Les sentimens sont partagez sur cet article ; mais celui qui est le plus généralement reçu , regarde les œufs.

La génération se fait dans l'homme comme dans les autres animaux , par le moyen des deux sexes. L'un & l'autre fournit une matiere absolument nécessaire à la conception.

Celle que fournit le mâle , est une portion extraite du sang des arteres & du suc des nerfs, travaillé dans une longue suite de vaisseaux fins & délicats des testicules. Le microscope nous apprend que cette matiere contient un amas infini de petits animaux qui sont faits comme des vers.

Ces vers dans l'homme ont la tête grosse & le corps très-délié. Ceux des bêtes ont la tête plus petite , & le ventre plus gros , les uns & les autres sont dans un mouvement très-actif.

La matiere que fournit la femme , sont des

corps membraneux , faits en forme de petits sacs , remplis d'une liqueur qui s'épaissit aisément , qu'on appelle *œufs*. Il y a dessus un point blanchâtre presque imperceptible qu'on nomme *cicatricule*. C'est une cellule propre à recevoir quelqu'un des vermiculeaux contenus dans la substance du mâle. Elle est faite de manière à n'en recevoir qu'un seul ; car si elle en reçoit deux , c'est un monstre.

Le microscope fait appercevoir que quand l'œuf a été fécondé , on voit un petit animal dans la cicatricule , qu'on n'apperçoit pas quand il n'est pas fécondé.

Mais pour entendre comment ces petits animaux rejoignent l'œuf , il faut sçavoir que ces petites bulles ou œufs , qui tiennent par leur calice aux extrémités des petits vaisseaux , ne sont gueres sensibles qu'après le coït ou après l'âge convenable. Ils se tumefient à la copulation insensiblement , deviennent peu à peu & de plus en plus transparens , s'épaississent dans leurs membranes , élèvent la membrane de l'ovaire , la distendent , la dilatent tellement en forme de papille , qu'ils paroissent suspendus à leur pédoncule , s'en séparent , rompent la membrane de l'ovaire.

D'un autre côté les trompes irritées par l'aiguillon de l'amour , se roidissent , embrassent les ovaires avec leurs franges , les compriment , dilatent leur orifice par ce même embrassement , & déterminent l'œuf dans leur cavité.

La semence de l'homme qui fourmille de petits animaux , est éjaculée avec une violente impetuosité dans la matrice , & va rencontrer l'œuf , soit dans les trompes , soit dans l'uterus , soit dans les ovaires.

Quand ces petits animaux se sont introduits dans l'œuf , ils s'attachent par la queue aux membranes de la cellule. Cette queue est un cordon composé de plusieurs petits tuyaux , qui font déjà le cordon ombilical de l'enfant , & par lesquels les sucs nourriciers sont portés de l'animal

à l'œuf, & de l'œuf à l'animal.

Dans ce commerce réciproque l'animal & l'œuf ne font qu'un seul corps, qui étant dans la matrice, s'y attache par l'endroit qui le lioit à l'ovaire; puis par le moyen du cordon ombilical & des petites bouches du placenta, le fœtus toujours contenu dans l'œuf, tire sa nourriture des vaisseaux de la matrice.

L'animal nourri alors de nouveaux sucs, se développe de plus en plus, & bientôt après n'est plus un vers, pendant que l'œuf de son côté forme le placenta.

Comment le fœtus se nourrit-il dans la matrice?

Quand l'œuf est attaché à la matrice, il en devient membre nouveau. Le placenta qui est uni aux parois de cette partie, communique par ses veines capillaires avec les artères capillaires de la matrice; de sorte que le sang poussé par la contraction du cœur de la mere, & par celle des artères jusqu'aux dernières extrémités des artères capillaires de l'uterus, entre dans les racines capillaires des veines du placenta, de la maniere dont il seroit entré dans les racines capillaires des veines de la matrice, & il passe au fœtus qu'il développe & qu'il nourrit au moyen du cordon ombilical.

Qu'est-ce que les menstrues?

C'est un flux périodique qui arrive aux filles qui touchent au terme de leur croissance; car alors elles commencent à faire une plus grande quantité de bonnes humeurs, qu'il n'en faut pour soutenir le corps ou réparer ses pertes; & comme elles n'en employent plus à croître, leurs vaisseaux se remplissent davantage, sur-tout ceux de la matrice & des mammelles qui sont les moins pressés, & qui par conséquent se dilatent plus que les autres.

D'où il suit que les vaisseaux latéraux qui se déchargent de leurs humeurs dans la cavité de l'uterus, à force de se remplir, se distendent, & les petits vaisseaux de la matrice se dilatent jusqu'au point de distiller du sang même dans la

cavité. Quand cette quantité surabondante est évacuée, ces vaisseaux moins pressés se contractent, & ne laissent passer que la lymphe qu'ils ont de coutume de distiller.

Qu'est-ce que le lait ?

Le lait n'est autre chose qu'un véritable chyle, cependant moins sereux, qui vient immédiatement du sang. Le sang rempli de chyle est porté dans les artères mammaires. Comme il est plus grossier que le lait, il ne peut passer par les filtres, mais le lait s'y infinue d'abord. Les membranes & le sang pressent les vaisseaux lymphatiques des filtres qui laissent sortir la partie aqueuse : ce qui fait que le lait a moins de phlegme. Ce lait étant porté dans les follicules & dans les tuyaux, se trouve pressé par le sang du tissu spongieux qui environne les canaux laiteux. Ces canaux qui sont fort nombreux, s'élargissent vers leur partie moyenne : ainsi lorsqu'ils sont trop distendus, & qu'ils surmontent le resserrement du mamelon, le lait coule de lui-même.

Par quelle mécanique l'enfant attire-t'il le lait dans sa bouche ?

Deux causes concourent à cet effet.

1°. Comme les mamelons sont parsemés d'une infinité de fibres nerveuses qui forment des houppes à cette partie, l'action de la bouche de l'enfant irrite ces papilles : celles-ci retrécissent les vaisseaux capillaires, qui reprennent le sang du tissu spongieux : le sang toujours poussé par les artères s'y accumule, & presse les tuyaux laiteux, qui par cette pression verse le lait.

2°. L'enfant ne suce qu'en pompant l'air, c'est-à-dire, que dans l'inspiration la bouche n'admettant point d'air extérieur, elle reste vuide & produit sur le mamelon le même effet que les ventouses font sur la chair sur laquelle on les applique.

Pourquoi le lait vient-il aux femmes après qu'elles sont accouchées ?

Pour en bien comprendre la cause, il faut sçavoir que le lait vient du chyle, que les vais-

seaux de l'*uterus* sont extrêmement dilatez durant la grossesse ; que l'*uterus* se retrécit après l'accouchement , que la matiere laiteuse passoit en quantité dans le fœtus.

D'où il s'ensuit qu'après l'accouchement il ne s'emploie plus une si grande quantité de ce sang qui entre dans l'aorte descendante ; par conséquent l'aorte ascendante recevra le surplus : ainsi les arteres qui viennent des sous-clavieres & des axillaires dans les mammelles , seront plus gonflées. D'un autre côté le sang qui entre dans l'aorte descendante , ne pouvant passer dans l'*uterus* en si grande quantité , remplira davantage les arteres épigastriques , qui communiquent avec les mammaires : ainsi les mammelles seront plus gonflées après l'accouchement. D'ailleurs le chyle qui passoit de l'*uterus* pour la nourriture du fœtus , se partage aux autres vaisseaux , se porte aux mammelles , s'accumule dans les follicules , & produit le lait.

Mais qu'est-ce qui oblige le fœtus à sortir de la matrice ?

L'on pense que le sang ordinairement employé pour les menstrues ne l'est pas entierement à la nourriture du fœtus , que ce superflus , qui d'abord n'a pas assez de force pour vaincre la résistance des vaisseaux qu'il gonfle , s'accumule , & au bout de neuf mois force les vaisseaux qui les contiennent , & se fait jour par les tuyaux membraneux de la matrice. Or ce sang ne sçauroit sortir sans détacher les racines du placenta , qui lui bouche le passage. La matrice est agitée , le fœtus se ressent de cette agitation ; il se meut , fait la culbute , porte la tête vers l'orifice interne de la matrice , tourne la face vers le coccyx de la mere ; il rompt les membranes qui l'enferment , l'*uterus* s'ouvre , laisse couler les eaux de l'amnios. Alors l'enfant plus pressé redouble ses efforts , l'orifice de la matrice s'élargit , la mere agitée pousse par le diaphragme & les muscles de l'abdomen , & la matrice se décharge de son fardeau.

SECTION II.

DES FONCTIONS VITALES.

Qu'entendez-vous par Fonctions vitales ?

J'entens celles qui entretiennent la vie, & desquelles elle dépend. Telles sont la respiration, le mouvement du cœur, la circulation du sang, la contraction des solides, les sécrétions, la sueur, la transpiration.

Qu'est-ce que la respiration ?

C'est une des fonctions vitales, dont le Poulmon est l'organe, par laquelle l'air en sort, & y entre alternativement. Cette fonction renferme deux mouvemens : sçavoir, l'inspiration & l'expiration.

Dans l'inspiration, la capacité de la poitrine se trouve augmentée par l'élevation des côtes & par l'abaissement du diaphragme. L'air extérieur est obligé alors de remplir la place augmentée dans cette capacité, & d'y prendre un espace au moins aussi grand qu'il l'occupoit extérieurement. Il s'introduit donc dans la trachée artère, & s'insinue dans toutes ses ramifications jusques dans les vésicules qui sont en très-grand nombre, & qui reçoivent beaucoup d'air : car la substance intérieure des Poulmons se trouve proportionnée à une expension d'air de plusieurs fois plus grande que le corps de l'animal même.

Quelles sont les causes qui donnent lieu aux mouvemens des côtes & du diaphragme dans la première inspiration ?

L'air qu'un enfant en naissant respire, fait impression sur les membranes en entrant dans la bouche & dans le nez, met en jeu par ce moyen le diaphragme & les nerfs intercostaux. D'un autre côté le sang qui passe abondamment dans l'aorte, agit avec force sur les muscles intercostaux.

Ceux-ci n'ayant point d'antagonistes, se con-

tractent d'avance , & dilatent le thorax , qui admet l'air dans sa plus grande capacité. Cette abondance d'air surpasse l'action naturelle des poulmons , & les met dans un état de violence. Alors les côtes , surtout les neuf superieures qui sont articulées d'une part avec les vertebres , & qui de l'autre sont unies avec les cartilages du sternum , s'élèvent par leur arcade vers les clavicules. Les quatre côtes inferieures se tournent dans le même tems un peu obliquement , en bas , en arriere , en dehors , en sorte cependant que la septième , la huitième , la neuvième & la dixième paroissent toutes ensemble tirées de dedans par leurs segmens cartilagineux.

Le diaphragme change de figure , elle devient plane vers les parties inferieures , & diminue la capacité du bas ventre. L'abdomen s'enfle insensiblement , & s'avance en dehors. Les choses étant en cet état , l'air agit sur les poulmons avec une force égale à la résistance du thorax.

Comment se fait l'expiration ?

Quand les causes de l'inspiration sont venues à un certain point , elles trouvent de la résistance. Le sang alors passe moins , il roule avec plus de difficulté dans les veines , & va en plus petite quantité dans le ventricule gauche , moins dans le cervelet & dans ses nerfs. Le sang arteriel agit moins sur les muscles intercostaux. Les causes qui dilatent le thorax , s'affoiblissent : les côtes se baissent par la force élastique des segmens cartilagineux : les fibres du péritoine & les muscles du bas ventre se rétablissent : le diaphragme aussi relâché acheve d'étrecir la capacité de la poitrine , d'où l'air sera chassé , c'est ce qui fait l'expiration. Ces deux actions alternatives entretiennent & accelerent le mouvement du sang dans les poulmons.

Le mouvement du sang dans les vaisseaux du Poulmon est-il comme celui des autres parties du corps ?

Non : car la quantité des veines de cet organe étant moindre que celle des arteres , & les vitesses
des

des Fluides poussés par la même force, étant en raison reciproque des calibres des vaisseaux, il s'ensuit que le sang aura plus de vitesse dans les veines du poulmon que dans les arteres.

Quel est le principe du mouvement du sang ?

C'est le cœur, qui est composé de deux muscles creux capables de contraction & de dilatation.

Quand les fibres du cœur se relâchent, les deux ventricules sont dilatés, & ce mouvement s'appelle *Diastole*. Quand les fibres du cœur se contractent, les ventricules sont resserrés; ce mouvement s'appelle *Systole*.

Ces deux ventricules ont deux antagonistes, qui sont aussi deux muscles creux qu'on appelle *Oreillettes du cœur*. C'est pourquoi elles se contractent pendant la dilatation des ventricules, & elles se dilatent pendant leur contraction.

Mais quelle est la cause de ces mouvements du cœur ?

Dans le cours de la circulation, le sang revient par la veine cave de l'oreillette droite du cœur, pendant que le sang qui revient des poulmons par la veine pulmonaire, passe dans l'oreillette gauche. Ce fluide frappe & distend les parois de ces deux cavités; leurs fibres qui viennent du nerf cardiaque étant irritées, entrent en contraction, & rétrécissent les oreillettes qui se délivrent du sang qui les irrite.

Ainsi la stimulation cessant, les fibres se relâchent, & se trouvent hors d'état de résister à l'effort du sang qui survient.

Mais que deviendra le sang qui sort des oreillettes? Il passera dans le lieu, où il trouvera moins de résistance, je veux dire dans les ventricules: car il ne peut retrograder à cause du sang qui le suit continuellement.

Il produit le même effet dans les ventricules. La pression qu'il fait, & l'irritation qu'il cause, picotent leurs parois qui se rétrécissent, & l'obligent par leur contraction à sortir. Ces cavités ayant éloigné la cause irritante, tombent dans

le relâchement , & sont hors d'état de résister au sang qui revient.

On doit donc concevoir que le sang qui revient de toutes les parties au cœur par les veines , entre d'abord dans les oreillettes qu'il dilate , & d'où il n'est obligé de sortir que pour entrer dans les ventricules. Mais ceux-ci en se contractant , ne manqueroient pas de repousser le sang dans les oreillettes , s'il n'y avoit à leur embouchure les valvules *triglochinées* & *mitrales*, dont la structure les rend capables de s'opposer au retour du sang.

Il en arriveroit autant aux ventricules , si les valvules *sigmoïdes* ne s'y opposoient , & elles ne s'y opposent qu'autant qu'elles se rapprochent & s'unissent même les unes aux autres en s'écartant des parois du vaisseau contre lequel elles avoient été appliquées par le sang que les ventricules y avoient poussé.

Ainsi le sang n'entre dans l'aorte & dans l'artere pulmonaire , que pendant la contraction des ventricules. Il n'en est pas de même de celui qui est distribué dans la substance du cœur par les arteres coronaires ; car comme les embouchures de ces vaisseaux répondent dans l'aorte immédiatement derrière les valvules *sigmoïdes* , ces embouchures sont fermées dans la contraction du cœur par l'application de ces valvules contre les parois de l'aorte. Mais l'aorte venant ensuite à se contracter , & les valvules *sigmoïdes* cessant d'être appliquées contre ces parois , l'embouchure des arteres coronaires devient libre , & le sang peut aisément entrer dans leur cavité.

Qu'est-ce que la dilatation & la contraction des solides ?

Ce sont deux états , dans l'un desquels les fibres d'un solide sont allongées , & dans l'autre elles sont rétablies dans leur état naturel ; car notre corps n'est qu'un tissu de vaisseaux de toute grandeur & de toute espèce. Ces vaisseaux sont composés de fibres , & celles-ci de fibres

encore plus petites. La plus petite de ces fibres est capable d'allongement & d'accourcissement, & par conséquent les autres fibres qui en sont composées. Ces fibres se portent de differens côtés, pour s'entrelasser de mille manieres différentes dans la composition des parties. Ces parties participent aux mêmes qualités qu'ont les fibres qui les composent, c'est-à-dire, qu'elles sont capables de dilatation & de contraction.

Qu'est-ce qui produit la dilatation & la contraction ?

Ce sont les fluides ; car tout n'étant que vaisseaux dans notre corps, les fluides qui les traversent, ont besoin d'une force qui les fasse avancer. Or cette force ne scauroit leur imprimer ce mouvement progressif, sans que ces fluides mûs ne fassent effort contre les parois qui les renferment, & par conséquent sans les écarter. Mais comme le piston qui les pousse n'a qu'une action alternative, la pression cessant, les vaisseaux se remettent dans leur état naturel.

D'où vient le mouvement de Systole & de Diastole des arteres ?

Il vient de l'intermission de l'action du cœur, après avoir poussé le sang dans l'aorte.

La dilatation des arteres se fait-elle en même-tems par tout le corps ?

Oùï, du moins l'on n'apperçoit pas de difference sensible ; car tous les vaisseaux étant remplis d'une colonne de liquide, le commencement de la colonne étant poussée, toutes les lames reçoivent le même effort dans le même tems.

Les veines ont-elles un mouvement de Diastole & de Systole ?

Non, du moins il n'est pas sensible.

D'où vient les veines n'ont-elles pas ce mouvement ?

C'est que les arteres diminuant de calibre à mesure qu'elles s'éloignent du cœur, leur mouvement diminue à proportion ; & devenues infiniment petites, leur mouvement devient in-

sensible , & par conséquent celui des veines qui font la continuation des arteres.

D'ailleurs les veines s'élargissent à mesure qu'elles approchent du cœur, les parois ne font point de résistance à l'effort du sang qui y trouve un passage toujours plus libre , par conséquent point de dilatation , point de contraction.

On peut conclure de ce qu'on vient de dire, que la dilatation est le premier mouvement des arteres , & la contraction le second ; & que ces deux actions contribuent beaucoup aux mélanges de la masse du sang , & au mouvement des fluides.

Qu'est-ce que le sang ?

C'est un fluide hétérogene , qui reçoit & fournit sans cesse les liqueurs propres & capables de vivifier chaque partie différente de notre corps.

On distingue dans le sang deux parties principales ; sçavoir, le *coagulum* & le *serum*. L'une est ferrée & épaisse, d'une couleur rouge. L'autre est liquide & d'une couleur tirant sur le jaune. Si on l'expose au feu , une partie s'épaissit sous la forme d'un blanc d'œuf , & il reste une partie liquide. Si on continuë d'exposer au feu la substance épaisse , elle prend la forme de lames osseuses. Si l'on prend le *coagulum*, qu'on le coupe par tranches , qu'on le lave dans l'eau, il tombera au fond une poudre rouge , & les tranches restantes deviendront blanches comme de la gélée.

Ainsi on conçoit à la vûe que le sang est composé de quatre parties ; sçavoir, une partie rouge, une partie gélatineuse épaisse, une partie gélatineuse tenue , & une partie séreuse. Par le microscope on s'apperçoit que le sang est composé de parties sphériques, qui nagent dans un fluide limpide. Ces globules rouges conservent dans les gros vaisseaux leur figure sphérique, mais ils deviennent ovales dans les petits , & leur rougeur dégenere en couleur rougeâtre.

Le microscope a découvert que ces globules

rouges sont composés de six globules blancs, & ceux-ci de six autres, & ainsi desuite. La petitesse des derniers globules & des parties aqueuses ne sçauroit être déterminée, étant aussi luisante que l'air, ce qui fait que le secours du microscope est inutile pour les appercevoir. On assure que les globules rouges du sang sont vingt-cinq mille fois plus petits qu'un grain de sable.

On trouve aussi dans l'Analyse du sang beaucoup d'air, sans doute qu'il en sort aussi du *serum*, mais l'air semble plus intimément uni dans les globules rouges, qu'on peut regarder comme les parties du sang les plus parfaites.

Puisque les globules rouges divisés reprennent leur blancheur, il est clair que leur union produit la couleur rouge. Cela dépend de la disposition des parties qui renvoyent certains rayons de lumière, & en éloignent d'autres.

On remarque que la partie lymphatique du sang surpasse la partie rouge du triple, c'est à dire qu'elle est à la partie rouge comme 3. est à 1.

On croit communément que la quantité du sang dans un homme monte à vingt-cinq livres.

Il faut aussi remarquer qu'il doit regner un certain équilibre entre les parties qui composent un fluide, & l'on sçait par l'Hydrostatique que l'union qui retient les parties intégrantes d'un fluide hétérogène en équilibre dépend de la portion de leur volume & de leur pesanteur.

Quelle est la matiere dont le sang est formé ?

C'est le chyle, qui renferme toutes les parties dont le sang est composé ; car il contient des parties aqueuses, des fibreuses & des sulphureuses qui forment la partie rouge du sang. On y voit des globules semblables à ceux du sang, qui nagent dans un serum limpide, & qui sont aussi composés de six autres globules encore plus petits.

C'est dans la circulation qu'il se perfectionne, & qu'il acquiert les qualités du sang par la trituration qu'il souffre dans les vaisseaux, par la division & l'atténuation, &c.

Qu'est-ce que la circulation du sang ?

C'est un mouvement , par lequel le sang passe du cœur à toutes les parties du corps ; & de toutes ces parties retourne au cœur. C'est par l'action de ce dernier & par celle des arteres que ce mouvement est produit. Lorsque le cœur vient à se contracter , il force les arteres à recevoir une certaine quantité de sang. Cette quantité est la même que celle qu'il reçoit de la veine-cave ; car il ne donne de son ventricule gauche que le sang qui étoit dans le ventricule droit.

Ce sang donc est poussé dans l'aorte, d'où naissent ces branches de ramifications infines qui se distribuent dans toutes les parties du corps. Ces petites arteres se partagent encore en d'autres infiniment plus fines qu'on appelle *lymphatiques*. Enfin après avoir serpenté, elles forment les veines capillaires qui se déchargent dans les rameaux plus gros. Ceux-ci se dégorgent dans la veine cave qui remet le sang de l'oreillette droite du cœur. De-là il passe dans le ventricule droit , du ventricule droit dans l'artere pulmonaire qui le distribue dans le poulmon. De là il est rapporté par la veine pulmonaire dans l'oreillette du ventricule gauche , puis dans le ventricule gauche même , pour recommencer la même route.

La vitesse avec laquelle le sang coule dans les vaisseaux , est-elle toujours la même ?

Non : pour le bien comprendre , il faut sçavoir qu'un liquide qui coule dans un canal égal & cylindrique , de façon qu'il n'en sort pas plus par un bout qu'il n'en entre par l'autre en tems égaux en traversera toute l'étendue avec une vitesse égale : mais si le canal est dans certains endroits plus petit ou plus large, la vitesse du liquide dans ces differens endroits , sera en reciproque du calibre du canal , c'est-à-dire , que plus l'endroit du canal sera large , plus la vitesse sera petite. Donc par une raison contraire , plus les vaisseaux deviendront petits , plus la vitesse du fluide sera grande. Mais à mesure que l'aorte s'éloigne du cœur , les ramifications sont en plus

grand nombre , de sorte que selon la supputation de quelques-uns , ces ramifications prises ensemble sont à l'aorte , comme mille à un. Ainsi la velocity du sang fera mille fois plus grande dans l'aorte. Donc si dans une minute le sang parcourt soixante-dix-huit pieds , il ne parcourera dans ces ramifications qu'un milliême de cet espace. Par là on voit la lenteur extrême du sang dans les ramifications.

Le sang passe-t'il dans tous les tuyaux du corps ?

Non , car ce fluide étant composé de parties plus ou moins déliées , à mesure que les tuyaux deviennent plus petits, ils n'admettent dans leurs divisions, que certaines des parties integrantes du sang. Ainsi les parties visqueuses, par exemple, ne pourront pas être poussées dans les couloirs qui se trouvent au bout des arteres capillaires éloignées.

Les arteres capillaires sont plus petites dans certains endroits que dans d'autres , par conséquent elles recevront quelques matieres plutôt que d'autres. Les couloirs qui recevront une matiere grossiere , en recevront encore une plus subtile. Ainsi les matieres de secretions qui s'y feront , ne seront jamais pures. Les matieres du sang sont les unes plus subtiles , les autres moins : ainsi les unes passeront par des endroits où les autres ne passeront pas. Il y a des matieres plus aisées à diviser les unes que les autres : un mouvement lent divisera les unes , sans pouvoir diviser les autres , & ne les rendra point toutes capables d'entrer dans des couloirs étroits.

Ces idées éclaircissent les differences qui se trouvent dans les sécrétions ; d'ailleurs la nature en prépare les matieres , & les presente aux organes qui leur sont propres.

Quels sont les organes des sécrétions ?

Ce sont les glandes , qui sont certains pelotons particuliers composés d'arteres , de veines & de nerfs. Ces vaisseaux sont differemment pliés , repliés , entortillés , entrelassés , & plus ou moins empaquetés dans une enveloppe mambraneuse.

C'est dans ces glandes qu'est portée la matiere qui doit être séparée, je veux dire que l'artere sanguine donne la partie la plus épaisse du sang à la veine qui l'accompagne par des anastomoses qui s'ouvrent de l'artere dans la veine. Cette artere continuant son chemin, fournit dans l'artere lymphatique la partie restante de la lymphe, laquelle étant chargée des différentes humeurs qui doivent se séparer, laisse échapper dans l'orifice du vaisseau sécrétoire l'humeur convenable, pendant que les autres suivent la route de la veine lymphatique qui le transmet dans la masse du sang.

La liqueur introduite dans le vaisseau sécrétoire vient, après avoir parcouru différentes ramifications, se déposer dans un reservoir particulier, fait en forme de vésicule. Quand il manque, il enfle le vaisseau excrétoire, par lequel elle se dégorge pour les usages qui lui sont attachés.

On a distingué en trois classes les humeurs séparées par les glandes conglomérées.

Les humeurs qui ont été séparées de la masse du sang, & qui s'y remêlent, sont appelées *Excrémentitielles*.

Celles qui en sont séparées pour n'y plus rentrer, s'appellent *Récrémentitielles*.

La troisième classe renferme les humeurs qui participent des unes & des autres, telles que la salive, & la bile &c. dont une partie rentre dans le sang, & l'autre ne s'y mêle pas.

Quel est l'organe de la sueur ?

Ce sont les glandes miliaires qu'on trouve sous la peau, sur la graisse & dans toute la circonférence du corps. Elles ont une artere, une veine & un nerf. Elles fournissent un conduit, qui s'élevant au travers du corps réticulaire, se décharge de la sueur par son orifice, qui est ouvert sous l'épiderme. Ce vaisseau a une petite valvule, dont il est couvert, & qui est cave, ronde, située sur la surface. Elle peut se lever & se baisser, & par conséquent arrêter ou laisser passer cette humeur.

Quels sont les organes de l'insensible transpiration ?

Ce sont de petits vaisseaux imperceptibles , situés dans les petites écailles de l'épiderme. Ils sont obliquement ouverts & en si grand nombre , qu'on en compte 125000. dans l'espace d'un seul grain de sable ordinaire.

Comme ces vaisseaux recouvrent les enveloppes du corps , qu'ils laissent sortir une humeur très-subtile , il ne se trouvera pas de point sur le corps , qui ne fournisse à cette humeur qui transpire. Cette transpiration se fait non-seulement à toute l'épiderme externe , mais encore par celle de la bouche , des narines , du gosier , du larynx , des poulmons , de l'œsophage , du ventricule , des intestins , de la vessie , de l'uterus.

SECTION III.

DES FONCTIONS ANIMALES.

Q'U'est-ce que Fonctions animales ?

Ce sont certaines actions qui se font dans nous , auxquelles l'ame a beaucoup de part. Telles sont les sensations , la veille , le sommeil , le toucher , le goût , l'odorat , la vue , l'ouïe , le mouvement des muscles , &c.

La plupart de ces operations sont les ouvrages de l'ame qui agit principalement dans le cerveau ; car comme le mouvement des fluides dépend de la pression du cœur , de même le mouvement des solides dépend de l'action du cerveau. Or l'union de l'ame avec le corps demandant une espèce de commerce entr'eux , les impressions sont les moyens dont la nature s'est servi à ce sujet. On les appelle autrement *sensations*.

Qu'entendez-vous par sensation ?

Ce sont certaines modifications de l'ame que produit sur nos corps l'action des objets externes , ou l'impression des mouvemens internes. Les organes des sensations s'appellent *sens*.

Par quel moyen l'ame s'apperçoit-elle de ce qui se passe dans le corps ?

Par le moyen des nerfs qui sont de petits corps cylindriques. Tandis qu'ils sont dans la moëlle, ils ne présentent qu'une espèce de pulpe, mais en la quittant ils prennent une gaine, qui leur est fournie par la *Pie-mere*. Sous cette enveloppe, ils avancent jusqu'à la *Dure-mere*, qui leur fournit encore une autre tunique. Ces enveloppes sont environnées par-tout d'une infinité de vaisseaux sanguins & lymphatiques.

La substance du nerf renfermée dans les deux membranes, n'est pas différente de la substance du cerveau. Elle n'est qu'une moëlle qui se répand dans toute l'étendue des tuyaux nerveux.

La plus commune opinion est que les nerfs ont une cavité, & que la moëlle verse sans cesse une humeur des plus subtiles dans les fibres nerveuses, par lesquelles elle est transmise & portée par des routes très-distinctes à tous les points du corps, & fait toutes les fonctions qui sont de son ressort.

Ce fluide qui a été filtré au travers de la substance corticale du cerveau & du cervelet, est poussé de l'un & de l'autre à chaque instant de la vie par l'action du cœur & des artères dans les nerfs, & par leur canal dans tous les points solides du corps.

Le cours de ce liquide doit être égal & assez doux, sans jamais être interrompu. Cette humeur est simple, subtile, mobile & parfaitement volatile : on l'appelle esprit.

Quand ils ont été employés, ils passent des derniers filamens dans les plus petites veines lymphatiques, tant vers les glandes que par-tout ailleurs. De-là ils sont portés dans d'autres pareilles veines un peu plus grandes : de ces veines, dans les vaisseaux lymphatiques qui sont garnis de valvules, d'où ils reviennent dans les veines sanguines au cœur, pour retourner au cerveau & au cervelet qui sont les réservoirs où se fixe la matière qui porte le mouvement par tous nos membres.

Par quel moyen l'ame s'aperçoit-elle des objets ?

Par le reflux des esprits nerveux, & ce mouvement est momentané : car tout étant plein, la premiere lame spiritueuse qui est au cerveau, fera le même chemin que celle qui est auprès de l'objet & dans le même instant.

La même quantité d'esprit ne subsiste pas toujours : il s'en dissipe beaucoup dans la veille par les differentes actions de notre corps, c'est ce qui fait souvent qu'après une grande dissipation, nous avons envie de dormir.

Qu'est-ce que le sommeil ?

C'est un état dans lequel les mouvements volontaires ne peuvent s'exécuter, parce que le cerveau ne fournit point aux nerfs une assez grande quantité d'esprits, ni avec assez de force, pour que les organes des sens puissent faire leurs fonctions librement & avec aisance.

Qu'est-ce que la veille ?

On donne le nom de *veille*    cet état du corps, dans lequel il exécute ses actions ordinaires, recevant facilement l'impression des objets.

Tout cela dépend d'une grande quantité d'esprits bien conditionnés, présents dans le cerveau, dans la moëlle, dans les nerfs, dans les muscles. & même de la bonne constitution des parties solides, dont le cerveau, les nerfs & les muscles sont formés.

Il y a des organes qui reçoivent l'impression de certains objets, à l'occasion de laquelle l'ame a une sensation particuliere, tandis que les autres organes, quoiqu'exposés à l'impression de ces mêmes objets, n'en soient point ébranlés. Ces organes qui sont ébranlés par ces objets particuliers, se nomment *organes des sens*.

Ces organes sont au nombre de cinq : sçavoir, la peau, le nez, la langue, l'œil & l'oreille.

Qu'est-ce que le toucher ?

C'est un mouvement qui s'imprime dans l'ame par le moyen des papilles nerveuses, que les nerfs subcutan  s produisent. Ces nerfs se dépouillent sous la peau de leur membrane dure,

ce qui les rend mols & sensibles. Ces papilles sont humectées & arrosées d'une liqueur très-fluide qui y aborde sans cesse. L'épiderme leur prête des fillons où elles se tiennent cachées, & leur sert de défense, sans altérer leur sensibilité.

Vers l'extrémité des doigts des pieds & des mains, ces papilles rampent & s'étendent suivant la longueur des doigts, au lieu que partout ailleurs à la surface du corps elles sont perpendiculaires. Ainsi quand l'extrémité du doigt est appliqué à l'objet qu'on veut toucher, les papilles présentent leur surface qui se frotte contre celle de l'objet. Ce mouvement imprimé se fait sentir à l'ame, & excite l'idée du chaud, du froid, & du sec, &c.

Quel est l'organe du goût ?

C'est principalement la langue. Sous la peau de cette partie, au dos, mais surtout à la pointe & aux parties latérales, rampent trois sortes différentes de papilles obtuses.

Le corps nerveux est caché sur la chair musculuse de la langue, & les papilles dans une espèce de membrane cellulaire très-fine d'où elles s'élèvent au travers des trous du corps réticulaire. Cette membrane leur fournit des petites productions qui leur servent de gaines, qui sont éminentes & poreuses. C'est entre ces pores que s'insinuent les matières préparées qu'on veut goûter : de-là elles pénètrent à la surface des papilles qui y sont cachées, y excitent un mouvement qui se fait sentir à l'ame, & qui donne l'idée de salé, d'acide, de doux, &c.

Quel est l'organe de l'odorat ?

C'est le nez. La sentation des odeurs se fait par le moyen d'une membrane molle, assez épaisse & garnie d'un million de petits vaisseaux arteriels.

La vaste expension des nerfs olfactifs dans toute l'étendue de la surface interne du nez, jusques dans tous les sinus & dans toutes les cellules, est très-propre à recevoir les impressions des corps externes.

Quand les particules odoriférentes contenues dans l'air sont arrivées dans l'inspiration par les narines, elles frappent les petites fibres nerveuses qui transmettent à l'ame l'impression des différentes odeurs.

Quel est l'organe de la vue ?

C'est l'œil, qui est composé de membranes & d'humeurs. Les membranes sont distinguées en communes & en propres.

Quelles sont les membranes communes ?

C'est la cornée, l'uvée & la retine.

Quelles sont les membranes propres ?

Ce sont l'arachnoïde, & la vitrée.

Quelles sont les humeurs de l'œil.

C'est l'aqueuse, la cristalline & la vitrée.

Qu'est-ce que la cornée ?

C'est une membrane qui renferme toutes les parties qui composent le globe de l'œil. Cette membrane est transparente en devant & opaque dans le reste de son étendue. La portion transparente s'appelle *cornée transparente*, & la portion opaque s'appelle *cornée opaque* ou *schlérrotique*.

La cornée est produite par une gaine que le nerf optique reçoit de la dure-mère en entrant dans l'orbite, & qui forme par son expansion cette enveloppe. Elle sert principalement à affermir la figure de l'œil, à appuyer les vaisseaux, à soutenir les muscles & leurs tendons.

Qu'est-ce que la choroïde.

C'est la seconde membrane de l'œil, qui accompagne le nerf optique, & qui vient de la dure-mère. Elle tapisse la substance concave de la schlérrotique, & peut se diviser en deux lames très-fines, où rampe une infinité d'arteres. Elle se termine où commence la cornée ; là s'éloignant en dedans, elle donne premierement une petite membrane qui enveloppe l'humeur vitrée. Secondement elle produit l'uvée, qui est une tunique percée dans son milieu d'un trou rond nommé *pupille* ou *prunelle*. Ainsi la prunelle est entourée de l'uvée qui forme une circonférence extérieure différemment colorée ; c'est ce qui

lui a fait aussi donner le nom d'*Iris*.

Le trou de la papille se resserre par des fibres orbiculaires , & se dilatent par des fibres longitudinales qui se terminent au bord de la prunelle.

Qu'est-ce que la rétine ?

C'est la troisième membrane de l'œil qui tapisse la face interne d'une autre membrane , qui rampe sur la choroïde , & qu'on appelle *Ruyfchienne*. La rétine se termine au cristalin. On la regarde comme l'organe immédiat de la vue , étant formée par l'épanouissement du nerf optique.

Qu'est-ce que l'humeur aqueuse ?

C'est la plus antérieure qui occupe l'espace compris entre la cornée transparente & l'iris , & celui qui se trouve entre la partie postérieure de l'iris & le cristalin. Ces espaces sont appelés *chambres* , qu'on a distinguées en antérieure & en postérieure.

Qu'est-ce que le cristalin ?

C'est la seconde humeur située immédiatement après l'humeur aqueuse , derrière l'iris & vis-à-vis la prunelle. Le cristalin est renfermé dans un sac qui est une continuation de la membrane de l'humeur vitrée.

Qu'est-ce que l'humeur vitrée ?

C'est la troisième humeur de l'œil : elle est cavée dans la partie antérieure , & y reçoit la convexité postérieure du cristalin. Elle est contenue dans une membrane qui forme plusieurs cellules , & un sac particulier pour loger le cristalin.

L'usage de ces humeurs est de changer la direction des rayons de la lumière , qui doivent se réunir sur la rétine , & d'y produire les impressions capables d'exciter cette sensation qu'on appelle *vision*.

Qu'est-ce que l'ouïe ?

C'est une sensation excitée par les sons reçus dans l'oreille.

Or les sons consistent dans les vibrations de l'air commun , excités par un corps à ressort mis en action.

Le conduit auditif est très-propre à porter les sons au-dedans de l'oreille , & l'obliquité de ce conduit en augmente encore la force , en leur donnant lieu de se réfléchir différemment.

Les sons étant parvenus jusqu'à la membrane du tambour , en vont frapper principalement le centre. Or cette membrane est composée de trois lames , dont celle du milieu est vasculaire. L'externe vient du canal de l'ouye ; & l'interne de la membrane qui revêt le tympan. Par conséquent elle a une grande communication avec l'oreille tant interne qu'externe.

D'ailleurs l'action des muscles du marteau qui s'attache à cette membrane est de la tenir plus ou moins tendue , & par conséquent propre à une infinité de vibrations.

Les trémoussemens sonores que la membrane du Tympan reçoit , peuvent se communiquer jusqu'à la membrane du trou ovale , à laquelle tient la base elliptique de l'étrier , & cela par le moyen des quatre petits osselets qui sont tapissés de parois vasculaires , liés ensemble par la correspondance de leurs articulations , & librement suspendus par la grande cavité de la couche.

La membrane du trou ovale fermant la cavité du labyrinthe , & venant à fremir ou à trémousser , les rayons sonores seront portés le long des nerfs ébranlés de cette partie , jusqu'à l'ame qui recevra l'idée du son.

Quelle est la cause de l'action des muscles ?

Ce sont les nerfs qui se distribuent par tout le corps , de sorte qu'il n'en est aucun point dont ces nerfs ne fassent partie ; mais auparavant d'y entrer ils se dépouillent de leur enveloppe externe , après quoi ils vont s'y perdre.

Si par quelque cause que ce soit les esprits entrent dans les filets nerveux du muscle , ces filets seront plus dilatés , gonflés , contractés , & tout le muscle se trouvera dans un pareil état.

Comme les intervalles qui se trouvent entre les fibres nerveuses & les vaisseaux sanguins ,

sont rétrécis , les veines se vuideront , & les artères comprimées rejeteront les parties les plus épaisses du sang qui sont les globules rouges , & pousseront par leur action & par celle du cœur les parties les plus subtiles dans de très-petits vaisseaux. Ce raccourcissement de muscle ne peut se faire sans rapprocher ses deux extrémités. Mais la cause venant à cesser , les fibres reprennent leurs ressorts , & les muscles antagonistes qui ont une force égale , se remettent dans leur équilibre.

Nous n'entrerons point dans l'explication de la qualité de la force des muscles , & de la cause qui l'a produit ; il nous faudroit parcourir une partie des loix de la mécanique. Il suffit de connoître l'action de chaque muscle , ce qui ne sera pas difficile à concevoir , lorsqu'on sçaura ses attaches , sa direction , & qu'on la comparera avec la mobilité des parties auxquelles ses tendons sont attachés.

Les muscles qui servent à des mouvemens volontaires reçoivent les nerf du cerveau. Ceux qui servent à des mouvemens spontanés , en reçoivent du cervelet.

Il y auroit encore une infinité de Phénomènes qui se remarquent dans notre machine , qu'on pourroit rapporter ici. Mais outre que ce que nous avons dit , est suffisant pour entendre les matieres que nous avons à traiter , la plupart peuvent se rapporter aux principes dont nous nous sommes servis pour expliquer les fonctions dont nous avons parlé.





SECONDE PARTIE.

DE LA PATHOLOGIE.

QUand on a pénétré dans l'œconomie animale & dans les actions admirables qui s'y passent, l'on ne sçait qu'une partie de la Physique, la Médecine ne commence qu'à la connoissance des troubles qui y arrivent.

L'art que l'amour de la vie a inventé, a mis certain ordre dans la considération de ces dérangemens; & comme il y a certaines choses qui conviennent à toutes les maladies, & qu'il y en a d'autres qui ne conviennent qu'à quelques-unes, il les a divisé en général & en particulier.

SECTION I.

DES MALADIES EN GÉNÉRAL.

QU'est-ce que la Pathologie?

C'est la connoissance des effets contre nature qui arrivent dans l'œconomie animale.

Quand on conçoit les secrets de l'organisation du corps humain, la situation, la structure & les ressorts de ses parties, on comprend facilement la nature des maladies qui les attaquent. L'on sçait à la vûe du mal quelle condition manque & en quoi; & de cette connoissance on déduit clairement celle de la nature du mal qui s'enfuit nécessairement.

En combien de parties divise-t-on la Pathologie en général ?

En quatre parties , qui sont la Nosologie , l'Ethiologie , la Symptomathologie & Sémeïotique.

La Nosologie traite de la nature & des différences des maladies.

L'Ethiologie recherche leurs causes.

La Symptomathologie expose les effets & les différens accidens des maladies.

La Sémeïotique traite des signes des maladies.

CHAPITRE PREMIER.

DE LA NOSOLOGIE.

Q'U'est-ce que la Maladie ?

C'est un dérangement des fonctions naturelles , ou c'est un état contre nature , dans lequel on est incapable d'exécuter quelque fonction , ou dans lequel on l'exécute avec lassitude & déplaisir.

Combien distingue-t-on de différences dans les maladies ?

L'on en distingue de deux sortes. Les unes sont essentielles , les autres accidentelles.

Les différences essentielles sont celles qui se tirent de l'état même de la maladie , & qui ne conviennent qu'à cette espèce.

Les différences accidentelles sont celles qui sont tirées de certaines circonstances ou d'autres événemens indirects.

A R T I C L E I.

DE L'ETAT ESSENTIEL DES MALADIES.

L'Etat essentiel des Maladies peut être considéré par rapport aux parties solides , ou par

rapport aux fluides ; car comme la constitution naturelle de ces deux parties differe essentiellement , de même aussi leur état contre nature diffèrera essentiellement. Cette considération fournit deux differences essentielles de maladies ; sçavoir celles des parties solides , & celles des parties fluides.

DES MALADIES DES PARTIES SOLIDES.

On peut considerer les maladies des parties solides , ou par rapport à la premiere fibre qui les compose , ou par rapport aux organes. De là on peut diviser les maladies en similaires & organiques.

§. I.

DES MALADIES SIMILAIRES.

Qu'est-ce que la maladie similaire.

C'est celle où les premieres fibres sont hors de leur état naturel ; car ces fibres peuvent être trop foibles , trop fortes , trop lâches , ou être rompues. Elles peuvent être aussi trop ou trop peu élastiques : or dans cet état elles causent du désordre dans les membranes , dans les tuniques des petits vaisseaux , & dans les autres parties qu'elles composent.

§. II.

DES MALADIES ORGANIQUES.

Qu'est-ce que la maladie organique ?

C'est un état vicié de quelque organe.

Ce vice peut venir du côté de la conformation de quelques parties , ou de leur continuité.

Le premier s'appelle *difformité* , ou *mauvaise conformation*.

Le second est une solution de continuité.

MALADIE DE CONFORMATION.

1°. La conformation des organes est viciée par rapport à la figure , dont la lésion peut être ou innée , comme un bec de Lièvre de naissance , ou accidentelle , comme le Rachitis , une fracture mal réduite , &c.

2°. La mauvaise conformation consiste aussi dans le nombre extraordinaire de certaines parties qui est ou augmenté comme d'un sixième doigt , qui n'empêche pas l'action de la main , ou diminué , comme d'un doigt qui manque à une main.

3°. Dans la grandeur disproportionnée par excès , comme les tumeurs , les exostoses , ou par défaut , comme il arrive dans l'Atrophie.

Les maladies de conformation s'étendent jusques dans les cavités & les conduits qui peuvent être ou trop larges , comme dans les varices , les anevrismes , ou trop petits , comme quand l'urethre est trop étroite , ou entièrement bouchée , comme il arrive quelquefois à l'an us , à la matrice , &c.

SOLUTION DE CONTINUITÉ.

La solution de continuité est la division de certaines parties qui devroient être unies. Or cette division peut arriver , ou dans les parties molles , ou dans les parties dures.

Si elle arrive dans les parties molles , cette division s'appelle *Plaie* ou *Ulcere* , ou *Sinus* , ou *Fistule* , ou *Abscès*. Si elle arrive dans les parties dures , ce sera ou *fracture* , ou *carie*.

DES MALADIES DES PARTIES FLUIDES.

Les fluides peuvent pécher du côté de la quantité ou de la qualité , ou du mouvement , ce qui a fait trois especes de maladies.

§. I.

DES MALADIES DES FLUIDES
par rapport à leur quantité.

En combien de façon peut pécher le sang par la quantité ?

Il peut pécher en deux façons , ou par une trop grande quantité , ou par une trop petite. Par la trop grande , les vaisseaux son trop distendus , ou comme opprimés. Par la trop petite , les vaisseaux ne sont plus dilatés , & leur action manque.

La plénitude que le sang produit dans les vaisseaux par sa trop grande quantité , s'appelle *Plethore* , & l'on en distingue de trois sortes , sçavoir , *la vraie Plethore* , *la fausse Plethore* , & *la Plethore particuliere*.

La vraie Pléthore est la quantité de sang trop considérable , qui distend les vaisseaux extraordinairement.

La fausse Pléthore se fait par un volume de sang trop rarefié , qui occupe le même espace que s'il étoit en trop grande quantité.

La Pléthore particuliere est causée par une plus grande abondance de sang dans une partie que dans une autre.

§. II.

DES MALADIES DES FLUIDES
par rapport à leur qualité.

Comment appelle-t'on la maladie des Fluides qui péchent en qualité ?

On l'appelle *Cacochymie*. C'est une alteration des humeurs , qui produit le dérangement des fonctions.

On en distingue de deux sortes ; sçavoir la *Cacochymie générale* , & la *Cacochymie particuliere*.

La Cacochymie générale est lorsque toute la masse du sang est infectée de qualités viciées.

La Cacochymie particulière est lorsque les parties integrantes du sang ne sont point dans leur proportion naturelle.

§. III.

DES MALADIES DES FLUIDES qui péchent dans le mouvement.

Quels sont les mouvemens dans lesquels les Fluides peuvent pécher ?

Ils peuvent pécher dans le mouvement progressif ou dans le mouvement intestin.

Le mouvement progressif du sang est vicié , ou par *augmentation* , ou par *diminution* , ou par *abolition* , ou par *dépravation*.

1°. Par augmentation , lorsque le sang circule avec une rapidité trop grande , comme dans une fièvre ardente.

2°. Par diminution , lorsque le sang prend un cours trop lent , comme dans la Lipothymie.

3°. Par abolition lorsque le sang ne circule plus dans quelque partie , comme il arrive dans le sphacèle.

4°. Par dépravation , lorsque le cours du sang est inconstant , qu'il coule tantôt lentement , tantôt rapidement , comme dans les palpitations du cœur , dans les convulsions.

Le mouvement intestin du sang est sujet aux mêmes défauts.

Car 1°. Il peut être augmenté , comme il arrive , lorsque les parties sont dans une trop grande agitation , comme dans les maladies inflammatoires.

2°. Le mouvement intestin est diminué , lorsque ces parties ne sont pas assez agitées , comme dans les frissons au commencement de certaines fièvres.

3°. Le mouvement est quelquefois entièrement aboli , comme dans le sphacèle.

4°. Enfin, il se trouve quelquefois seulement dépravé, lorsque les particules les plus fluides ont perdu leur fluidité, comme dans la Cachexie.

A R T I C L E II.

DE L'ETAT ACCIDENTEL DES MALADIES.

D'Où se tirent les différences accidentelles des Maladies ?

Elles se tirent de plusieurs de leurs propriétés, & de certaines circonstances qui les accompagnent.

1°. Par rapport à leur grandeur, on les a appelé *grandes* ou *petites*.

2°. Par rapport à leur durée, on les a nommé *longues* ou *courtes*. Les premières vont au-delà de quarante jours, & les secondes sont renfermées dans un moindre espace de tems.

Les maladies longues où la vie n'est pas en danger retiennent ce nom. Tel est l'aveuglement; mais celles où la vie court quelques risques, s'appellent *Croniques*.

Il en est de même des maladies de peu de durée; car celles qui ne jettent dans aucun danger de mort, s'appellent *courtes*; & celles où la vie n'est pas en sûreté s'appellent *aiguës*.

3°. Par rapport à l'action de la maladie, on l'appelle *continue* ou *intermittente*.

La maladie continue est celle qui depuis le commencement jusqu'à la fin afflige sans cesse le malade, comme la fièvre maligne.

La maladie intermittente est celle qui laisse de tems en tems quelque relâche.

4°. Par rapport à sa nature une maladie est *benigne*, ou *maligne*.

Elle est bénigne, lorsque les symptômes sont légers & sans pièges.

Elle est maligne, lorsque les symptômes sont plus graves que la nature de la maladie ne présente à la première vue.

5°. Par rapport à l'événement, on l'appelle *salutaire, mortelle, dangereuse*.

Une maladie est salutaire, lorsqu'elle termine quelque maladie dangereuse, comme sont plusieurs diarrhées, ou plusieurs abcès qui suivent les fièvres malignes.

Une maladie mortelle est celle qui de sa nature tue le malade.

Une maladie dangereuse est celle qui expose le malade au danger de sa vie.

6°. Par rapport au sujet, une maladie est *universelle*, ou *particulière*, *simple*, ou *composée & compliquée*.

Les maladies universelles sont celles où toutes les parties sont attaquées.

Les maladies particulières sont celles qui attaquent seulement une partie du corps.

Les maladies simples sont celles qui n'ont qu'une simple indication par leur cure.

Les maladies composées sont celles qui présentent plusieurs indications qu'on peut remplir en même-tems.

Les maladies compliquées sont celles qui présentent plusieurs indications qui demandent une cure particulière, comme une fracture avec contusion, playe & douleur considérable.

Par rapport au sujet on les distingue encore en *idiopatiques* & en *symptomatiques*, en maladies des enfans; des adultes, des vieillards, des hommes, des femmes, &c.

Les maladies idiopatiques sont celles qui sont produites dans une partie par leur cause, & qui y restent, comme une érysipele, ou un phlegmon simple.

Les maladies symptomatiques sont celles qui attaquent une partie, & dont le vice dépend d'une autre partie : telles sont les douleurs de tête causées par un vice du ventricule, l'inflammation de la conjonctive à la suite des playes du cerveau.

7. Par rapport à la communication, une maladie est *contagieuse*, c'est-à-dire, se communique

que d'un sujet à un autre, comme la peste, la galle, la petite vérole.

8°. Par rapport à l'origine, les maladies sont *héréditaires*, *innées* ou *adventices*.

Les maladies héréditaires sont celles que nos parens nous transmettent: telles sont quelques fois, la verole, la goutte, &c.

Les maladies innées sont celles qui naissent avec nous, & que nous avons contracté dès le ventre de notre mere, comme sont les Boiteux de naissance.

Les maladies adventices sont celles qui par quelque cause que ce soit, surviennent après la naissance, comme l'apoplexie.

9°. Par rapport au Pays, les maladies sont divisées en *sporadiques* & en *pandémiques*.

Les maladies sporadiques ont différentes causes, & attaquent différentes personnes, comme l'Ophthalmie, Dissenterie, l'Érési-pele, le Phlegmon & autres maladies qui attaquent tantôt une personne, & tantôt une autre.

Les maladies pandémiques sont celles qui attaquent plusieurs personnes dans un même Pays. On les divise en *Endemiques* & en *Epidémiques*.

Les maladies endemiques sont celles qui regnent dans un pays, & qui ont une cause attachée à une contrée, comme les Ecouelles en Espagne, le Gouerre en Savoye, le Plica en Pologne, le Scorbut en Hollande, le Cancer en France.

Las maladies épidémiques ou populaires sont celles qui affligent tout un Pays, & dont la cause est commune & passagere, comme la peste, la petite vérole.

10°. Par rapport à la situation des parties, on les distingue en *internes* & en *externes*.

Les maladies internes sont celles qui attaquent les parties intérieures.

Les externes attaquent les extérieures.

N'y a-t'il plus rien à observer sur l'état accidentel des maladies?

L'on doit encore remarquer plusieurs choses au sujet des changemens, des terminaisons, des

242 *Des Changemens , terminaisons , &c.*
récidives des tems , des paroxismes , des périodes & des types des maladies.

§. I.

DES CHANGEMENS , TERMINAISONS
& Récidives des Maladies.

Les maladies se changent ou se terminent.

Elles se changent, lorsqu'une maladie prend la place d'une autre maladie, comme lorsque l'Apoplexie dégénère en Paralyfie.

Une maladie se termine du côté de la santé, ou du côté de la mort, & cela peu à peu, ou subitement.

Quand une maladie se termine peu à peu, on l'appelle *Lysis*.

Quand elle se termine subitement, cette terminaison s'appelle *Crisis*.

Qu'est-ce que Crise ?

C'est un changement subit & prompt avec un grand trouble excité dans le corps.

On dit qu'une crise est salutaire, quand elle tourne du côté de la santé. On dit qu'elle est mauvaise quand elle tourne à la mort.

Une crise est encore ou parfaite, ou imparfaite.

La crise parfaite est celle qui délivre le malade parfaitement de sa maladie. Si elle est salutaire, elle le rétablit en santé; si elle est mortelle, elle procure la mort.

La crise imparfaite est celle dans laquelle la maladie ne se termine pas parfaitement, ou elle tourne à bien, ou elle tourne à mal.

Quand elle tourne à bien, elle n'ôte pas entièrement la maladie, mais elle la rend plus facile à supporter.

Quand elle tourne à mal, elle rend la maladie plus grande & plus dangereuse.

Les crises ont coutume d'arriver dans les maladies aiguës, dans lesquelles les mouvemens sont violens.

La récidive d'une maladie est son retour après peu de temps : on l'appelle *rechute*.

§. II.

DES TEMPS DES MALADIES.

Qu'entendez-vous par temps des maladies ?
J'entens cet espace dans lequel on observe quelque différence ou changement notable dans une maladie.

Combien distingue-t-on de sorte de temps dans les maladies ?

L'on en distingue de deux sortes : sçavoir, les temps des maladies en général, & les temps des maladies en particulier.

1°. Les premiers renferment le commencement, l'augmentation, l'état & le déclin de la maladie.

Le commencement est cet espace de temps où la maladie ne fait point voir de changement depuis sa naissance.

L'augmentation est cet espace de temps où la maladie augmente sensiblement, où les symptômes sont plus graves, & se multiplient.

L'état d'une maladie est celui où les symptômes sont parvenus à leur plus haut degré.

Le déclin est le tems de la maladie où les symptômes diminuent par degrés.

2°. Les seconds temps regardent les Paroxismes, on distingue de même leur durée en quatre états, sçavoir, en commencement, augmentation, état & déclin.

§. III.

DU PAROXISME, PERIODE ET TYPE DES MALADIES.

Qu'entendez-vous par Paroxisme ?

J'entens cet état de maladie où les symptômes augmentent ou se multiplient, après quelque relâche ou intermission.

On appelle *intermission* cet intervalle où les symptômes disparoissent : ces maladies prennent le nom d'*intermittentes*.

Le Paroxisme des maladies intermittentes s'appelle *accès*.

On appelle *Période* cet espace de temps réglé, où les Paroxismes reviennent, & ces *accès* s'appellent *périodiques*.

On appelle *Type* la mesure ou l'ordre des Paroxismes, des relâches, des accès & des intermissions.

CHAPITRE II.

DE L'ÉTIOLOGIE.

Qu'est-ce qu'Étiologie ?

C'est cette partie de la Pathologie qui traite des causes des maladies en général.

Qu'est-ce que cause de maladie ?

C'est tout ce qui contribue à produire une maladie. Ainsi la cause est toujours efficiente, & produit un état nouveau dans les fluides ou dans les solides, ou dans tous les deux à la fois, où cette cause ôte ce qui est nécessaire à l'exercice d'une fonction.

On en fait de plusieurs especes selon les differens égards sous lesquels on les envisage.

1°. On divise donc les causes en prochaines & en éloignées.

Qu'est-ce que cause éloignée d'une maladie ?

C'est ce qui la produit immédiatement, & inséparablement. Ainsi l'épée est la cause prochaine de la plaie qu'elle vient de faire : la matière visqueuse arrêtée dans un canal, est cause prochaine de l'obstruction qui s'y fait. La présence du sang dans les vaisseaux lymphatiques est cause inséparable de l'inflammation.

Qu'est-ce que cause prochaine d'une maladie ?

C'est ce qui la produit conjointement avec

quelqu'autre cause. Par exemple , l'air est la cause éloignée de l'obstruction , parce qu'il produit l'épaississement des fluides qui cause l'obstruction.

2°. Il y a des causes qu'on appelle *conjointes* , *continentes* , *antécédentes* & *procathartiques* ,

Qu'est-ce que cause conjointe ?

C'est celle qui étant supposée , produit nécessairement la maladie : mais qui n'ôte pas la maladie , quand elle n'est plus présente. Par exemple , une épée qui cause la blessure , est la cause conjointe de la blessure : car en la supposant entrée dans les chairs , elle produit nécessairement une playe : mais quand elle est ôtée , la playe ne subsiste pas moins.

Qu'entendez-vous par cause continente ?

J'entens tout ce qui peut produire une maladie qui ne continue que tant que la cause existe.

Par exemple , les humeurs viciées ramassées en trop grande quantité dans les vaisseaux sont les causes continentes des tumeurs humorales. Un calcul arrêté dans l'urethre , est la cause continente de l'obstruction de ce canal.

Qu'entendez-vous par causes antécédentes de maladies ?

Ce sont de certaines dispositions cachées dans le corps , qui doivent produire dans la suite une maladie : tels sont les mauvais suc dont les effets restent cachés quelque tems , & qui produisent ensuite une fièvre maligne.

Qu'est-ce que cause procathartique ?

C'est celle qui suscite la cause antécédente , & la fait agir , comme la cause antécédente , fait agir la cause prochaine : telles sont les veilles , les inquietudes , les exercices violens , &c.

3°. On divise encore les causes des maladies en *internes* & en *externes*.

Les causes internes sont celles qui sont renfermées dans nous , comme l'air , le boire , le manger , les passions , la veille , le sommeil , &c.

Au contraire les causes externes sont hors de nous , comme l'air , les bains , les fomentations , les vêtemens , &c.

CHAPITRE III.

(DE LA SYMPTOMATOLOGIE.

Q *U'est-ce que la Symptomatologie ?*

C'est une partie de la Pathologie qui traite des Symptômes des maladies.

Qu'est-ce que Symptôme ?

C'est une affection contre nature produite par la maladie, & qui cesse aussitôt que la cause ne subsiste plus. Telles sont la douleur, la chaleur, la rougeur dans le Phlegmon, la demangeaison & la cuisson dans la gale, la noirceur ou la lividité dans l'Echymose, dans la gangrene. Tous ces accidens disparoissent, aussi-tôt que ce qui les a produit, vient à cesser.

On distingue trois espèces de symptômes : savoir, les symptômes de maladie, les symptômes de leur cause, & les symptômes de leurs symptômes. Par exemple, l'inflammation, la tumeur, la tension, la douleur dans le Phlegmon, la cuisson & la rougeur dans l'Erési-pele, la mollesse dans l'Oedeme, la dureté dans le schirrhe, sont des symptômes de maladie. La douleur excitée par l'application d'un caustique sur la peau, par la présence d'un corps étranger engagé dans une partie, est un symptôme de cause. L'insomnie, les convulsions, le délire causé par la douleur qu'on sent dans la piquure d'un nerf, d'un tendon, sont des symptômes d'un symptôme.

Mais à regarder les choses de près, la douleur excitée par l'application d'un caustique, n'est-elle pas symptôme de la solution de continuité, qui se fait par le moyen de ce caustique, & par conséquent par symptôme de maladie? De même l'insomnie, les convulsions, le délire causés par la douleur qu'on sent dans la piquure d'un nerf, ne sont-ils pas les effets de la piquure ou

de la division du nerf, qui est la maladie même. On peut donc dire à la rigueur, qu'il n'y a que des symptômes de maladies.

Les symptômes, suivant les Anciens, se rapportent à trois classes.

1°. Aux actions ou fonctions lésées.

2°. Aux vices des humeurs ou des matieres qui sont retenues ou évacuées.

3°. A la qualité du corps changé ou vicié.

ARTICLE I.

DES SYMPTOMES DANS LES ACTIONS LÉSÉES.

EN combien de façons les actions peuvent-elles être lésées ?

En quatre manieres ; sçavoir, par abolition, ou par dépravation : par diminution, ou par augmentation ; & comme les fonctions sont distinguées en *naturelles*, ou *vitales* & en *animales*, il peut y avoir autant de différens symptômes, qu'il y a d'espèces de fonctions dérangées.

On dit que l'action est *abolie*, lorsqu'elle ne se fait point du tout, ou qu'elle ne sçauroit se faire, comme il arrive dans la paralisie parfaite au sujet de l'action des muscles.

L'action est *augmentée*, quand elle se fait avec plus de vigueur & de force, comme on voit dans les Maniaques. Au contraire lorsque la fonction se fait avec lenteur, on dit que l'action est *diminuée*, comme il arrive au mouvement des muscles dans la Paralisie imparfaite.

Enfin, l'action est *dépravée*, lorsqu'elle se fait avec quelque désordre, comme les mouvemens convulsifs.

ARTICLE II.

DES SYMPTOMES DANS LE VICE
DES HUMEURS.

QU'est-ce que les Symptomes dans le vice des humeurs ?

Ce sont ceux qui se tirent des matieres retenues ou évacuées à contre tems.

Or les choses retenues ou évacuées peuvent pécher en cinq manieres.

1°. Par rapport à leur substance , lorsqu'elle est contre nature , comme le calcul des reins & de la vessie , les corps étrangers qui se forment dans certaines tumeurs.

2°. Par rapport à leur quantité trop grande ou trop petite , comme une hémorragie par l'ouverture de quelque vaisseau , une suppuration trop abondante dans les plaies & ulceres. Une évacuation copieuse d'humeur séminale , la rétention d'urine dans la dysurie & la strangurie , la sécheresse d'une plaie ou d'un ulcere qui doivent suppurer.

3°. Par rapport à leur quantité , lorsqu'elles sont altérées dans leur couleur , leur odeur , leur saveur , leur consistance , comme quand le pus d'une plaie ou d'un ulcere est noir , jaune , verd , fœtide , acre , corrosif , &c.

4°. Par rapport à la voie par laquelle les matieres sortent , comme lorsque le pus d'une plaie rentre dans la masse du sang , & s'évacue par les selles , par les urines , par les crachats , ou lorsque le sang en consequence d'une plaie de tête ou de poitrine , sort par le nez , par les oreilles , par la bouche , &c.

5°. Par rapport au tems que les humeurs ou les matieres doivent sortir ; elles péchent lorsqu'elles sortent trop tôt ou trop tard , comme le sang menstruel qui n'observe pas ses périodes réglés dans son évacuation , à l'occasion d'un

scirrhe , d'un ulcere dans la matrice , &c. De ces cinq manieres dont les choses retenues ou évacuées peuvent pécher , il résulte autant de différens symptomes.

ARTICLE III.

DES SYMPTOMES QUI VIENNENT DES QUALITÉS CHANGÉES.

QU'entendez-vous par la qualité d'un corps changée ou viciée ?

J'entens une altération contre nature , produite par la maladie dans les parties solides.

Ce changement se manifeste par la vûë , l'ouïe l'odorat , le goût & le toucher , & consiste dans les couleurs , les sons , les odeurs , les saveurs , & dans les qualités qu'on apperçoit par le tact ; sçavoir , le chaud , le froid , le sec , l'humidité , la mollesse , la dureté , &c.

1°. La couleur est changée ou viciée , lorsque l'habitude du corps est jaune , comme dans l'ictère : lorsqu'elle est trop blanche , comme dans les pâles couleurs , ou qu'elle est noire , comme dans l'échymose &c.

2°. Les sons sont contre nature dans les tintemens d'oreille , grincement de dents , &c.

3°. Les odeurs des parties pèchent quand elles sont fœtides , cadaverieuses , &c.

4°. Les saveurs viciées & désagréables , sont l'amertume qu'on sent dans la bouche par un reflux de bile , en conséquence d'un scirrhe , ou d'un abcès au foie , un goût salé , acre , acide , &c. que la salive mal conditionnée & les crudités de l'estomac causent sur la langue.

5°. Les qualités tactiles se trouvent changées & contre nature , lorsqu'elles sont immodérées & excessives , comme une chaleur vive & brûlante dans les inflammations , dans le Phlegmon , dans l'Erysipele , dans les brulures , &c.

CHAPITRE IV.

DE LA SEMEIOTIQUE.

QU'est-ce que le Signe ?

C'est une chose sensible qui nous conduit à la connoissance de ce que nous ignorions , ou qui nous étoit obscure.

Les signes sont salutaires ou morbifiques. Les premiers dénotent la santé , & les seconds la maladie.

On divise les signes en *sensibles* & en *rationnels*. Les premiers se manifestent par les sens ; & les seconds par le raisonnement.

On reconnoît en général cinq sortes de signes ; sçavoir , les *Diagnostics* , les *Prognostics* , les *Commémoratifs* , les *Equivoques* , les *Univoques* , ou *Pathognomoniques*.

Les signes diagnostics sont ceux qui nous représentent dans l'état actuel de la maladie.

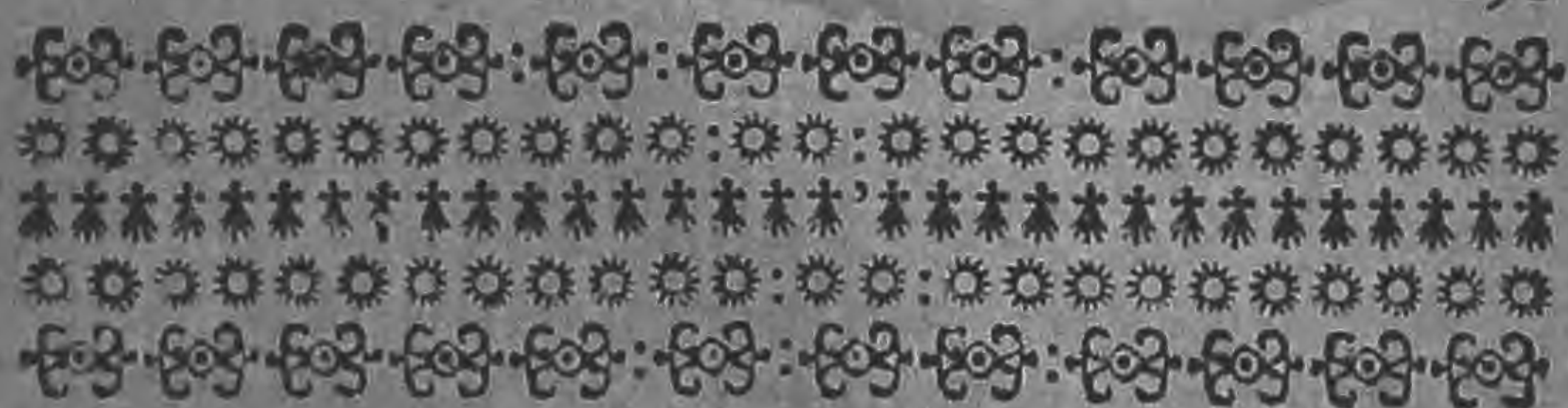
Les signes prognostics sont ceux qui déclarent ce qui doit arriver dans la suite d'une maladie.

Les signes qui rappellent ce qui s'étoit passé avant la maladie , se nomment *commémoratifs* , comme la maniere de vivre du malade , les incommodités auxquelles il est sujet , &c.

Les signes équivoques sont ceux qui se manifestent dans plusieurs espèces de maladies. Telle est la difficulté de remuer une partie qui se trouve fracturée & luxée.

Les signes univoques ou pathognomoniques sont ceux qui sont inséparables de la maladie , & qui se tirent de son essence. Par exemple , l'urine qui sort d'une plaie à l'Hypogastre , est un signe pathognomonique que la vessie est percée.

Ce seroit ici le lieu de parler des maladies en particulier ; mais comme pour une plus grande facilité , nous avons résolu de parler de la Cure des Maladies , en traitant de leurs causes & de leurs signes , nous remettons d'en parler avec celles qui demandent l'opération de la main dans la Thérapeutique.



III. PARTIE.

DE LA

THERAPEUTIQUE.

L'ART qui veille à la santé de l'Homme, ne se borne pas à la connoissance de l'économie animale, ni à celle des désordres, qui lui arrivent; il enseigne encore le moyen d'y remédier. Ces moyens sont deux principaux, sçavoir les opérations & les médicamens. Tout l'Art consiste à sçavoir placer & regler ces moyens.

Sur quoi faut-il regler la méthode qu'on doit observer dans le traitement des maladies chirurgicales.

Sur les justes indications qu'on en tire.

Qu'est-ce qu'indication?

C'est une connoissance qui nous détermine à prendre les moyens convenables pour guerir les maladies ou pour en adoucir les symptômes.

Quelle difference y a-t'il entre l'indication l'indiquant & l'indiqué?

L'indication nous fait choisir les moyens nécessaires pour parvenir à la fin qu'on se propose.

L'indiquant fait remarquer ce qu'il y a contre nature, ou les circonstances de la maladie, qui nous font connoître l'indication.

L'indiqué est le moyen, le secours, ou le remède qu'on doit employer pour remplir l'indication.

L'indication est souvent appuyée de la coindication ; & quelquefois combattue par la contre-indication.

La coindication est la connoissance de certains signes , qui confirment l'indication , & qui persuadent de faire ce qu'elle désigne.

La contre-indication est une connoissance de certains signes , qui détournent de mettre en usage les moyens , que l'indication enseigne.

Il y a un certain ordre dans lequel il faut employer les moyens indiqués. Cet ordre est déterminé par les circonstances. On est quelquefois obligé de changer ou de suspendre cet ordre , ou parce que les circonstances changent , ou parce que l'on en apperçoit quelques nouvelles , qui font voir un danger évident à suivre l'ordre que les premières avoient indiqué.

N'y a-t'il que les opérations & les médicamens pour moyens de guerir.

Il y a encore le régime qui quelquefois suffit seul , & doit toujours accompagner les autres moyens.

En quoi consiste le régime de vie ?

Dans le choix & dans la quantité des choses non naturelles , qui conviennent à la guérison des maladies.

Quelles sont les choses non naturelles ?

C'est l'air , les alimens , le sommeil , la veille , le repos , l'exercice & les passions.

1°. L'air doit avoir une sécheresse & une chaleur modérée. On corrige sa trop grande chaleur en repandant de l'eau ; & sa trop grande fraîcheur par le feu , on empêche son infection par les odeurs.

2°. Les alimens doivent être simples & sans acrimonie , on les doit prendre en médiocre quantité.

3°. Le repos & le mouvement sont utiles ; un exercice médiocre dans certaines maladies est avantageux , & la tranquillité convient dans d'autres.

4°. Un trop long sommeil est dommageable ;

& dans une trop longue insomnie , il faut procurer le sommeil par des remèdes convenables.

5°. Les passions de colère , de crainte , de tristesse sont nuisibles , mais l'espérance & la joie peuvent contribuer à la guérison.

S E C T I O N I.

D E S O P E R A T I O N S.

Qu'est-ce qu'opération ?

C'est l'application méthodique de quelque instrument & de la main du Chirurgien sur le corps humain.

Qu'est-ce qu'instrumens ?

Ce sont les moyens auxiliaires dont les Chirurgiens se servent pour faire les opérations , pour lesquelles la main ne suffit point.

On range les instrumens en trois classes. La première renferme ceux qui servent à préparer les appareils. La seconde , ceux qui servent aux pansemens ; & la troisième , ceux qui servent aux opérations.

Ainsi l'aiguille , le fil , les ciseaux , la spatule sont de la première classe.

La feuille de myrthe , le rasoir , la sonde , les pincettes à anneaux , la canule , la seringue , &c. sont de la seconde.

Les ciseaux à incisions , les lancettes , les bistouris , les stilets , les scalpels , les érines , la scie , le trocart , le bistouri caché , le pharyngotome , les instrumens qui servent au trepan , à la lithotomie , &c. sont de la troisième.

Qu'entendez-vous par appareil ?

J'entens cet assemblage de différentes choses , comme compresses , emplâtres , canules , atelles , charpie , bandes préparées pour quelques pansemens.

Comment employe-t-on la charpie ?

On l'emploie toute brute dans les premiers pan-

femens ; pour les autres l'on en forme des plumaceaux , des bourdonnets , des tentes.

Pourquoi se sert-on de bandes ?

C'est pour contenir dans une situation naturelle les parties dérangées , ou de comprimer quelque vaisseau , ou maintenir un appareil.

Que doit-on observer lorsqu'on fait un bandage ?

Il faut mettre la partie en situation , tenir la bande roulée en sa main , ne la dérouler qu'à mesure qu'on l'applique , & ne la serrer qu'autant qu'il faut.

Combien fait-on de différentes espèces d'opérations ?

De quatre espèces , selon le but que la Chirurgie se propose , de réunir ce qui est divisé , de diviser ce qui est uni , d'extraire les corps étrangers , & d'ajouter ce qui peut aider à faire quelque fonction.

1°. Ainsi la réunion que la Chirurgie veut procurer , s'appelle *synthèse*. On en distingue de deux sortes ; une de *continuité* , & l'autre de *contiguïté*. Celle de continuité réunit ce qui est divisé. Celle de contiguïté rapproche ce qui est éloigné & remet les parties dans leur situation naturelle.

2°. L'opération par laquelle on sépare les parties s'appelle *Diérèse*.

3°. L'*exérèse* est une operation par laquelle on tire hors du corps toute substance étrangere.

4°. Et la *Prothèse* est celle qui ajoute ce qui manque à quelque partie pour exécuter quelque fonction.

N'y a-t'il point de regles à observer , avant d'en venir à l'opération ?

Oui il y a des règles générales très-importantes , dont les unes regardent les préparations , les autres l'operation même , les autres enfin les suites de l'operation.

Avant l'operation , il faut s'assurer de la nécessité de la faire ; du tems & du lieu où il convient de la faire , & des choses qui seront nécessaires en la faisant.

On est obligé d'avoir recours à l'opération par la nature de la maladie qui ne peut guérir par d'autres moyens : cependant la faiblesse du malade, son âge trop tendre ou trop avancé, la complication de quelque autre obstacle peuvent détourner, ou différer de la faire.

On distingue deux sortes de tems, un de nécessité & l'autre d'élection. Le danger évident où se trouve un malade en différant l'opération, fournit le tems de nécessité. Mais le tems d'élection est celui que le Chirurgien choisit comme le plus propre à faire avantageusement une opération.

On divise de même le lieu ou l'endroit du corps, où se doit faire l'opération. L'endroit où est situé un abcès, est le lieu de nécessité où doit s'ouvrir la tumeur ; mais le lieu de l'opération de la taille est un lieu d'élection.

Les choses que le Chirurgien doit prévoir pour l'opération, sont des remèdes généraux, l'appareil, les instrumens, l'air, la lumière, la situation du malade, & celle des Aydes.

Quant à l'opération même, elle doit être faite *promptement, sûrement & agréablement.*

Après l'opération, & l'application du premier appareil, il faut bien situer la partie affectée & le malade, empêcher ou corriger les accidens à venir.

On ne fait ordinairement le premier pansement à la suite de quelque opération qu'au bout de quarante-huit heures, à moins que quelque accident survenu n'oblige de lever plutôt l'appareil.

On ne sçauroit déterminer au juste l'intervalle qu'on doit mettre entre les autres pansemens. Il y a des especes de maladies qui demandent des pansemens fréquens, telles sont les mortifications promptes, les dépôts inflammatoires dans les parties graisseuses, les Antrax, & autres maladies, dont les progrès sont fort rapides.

Il y a d'autres maladies qu'il ne faut panser que rarement. Telles sont les playes simples, les fractures, les luxations, les hernies, les tumeurs froides ou chroniques, & autres maladies qui demandent du repos ou pour leur guérison, ou pour l'effet des remèdes.

Il faut panser plus fréquemment quand les symptômes sont violens, dans le milieu d'une maladie, dans les grandes suppurations, & plus rarement au commencement & à la fin des maladies.

Voilà ce qui regarde les opérations en général. Chaque opération a ses règles particulières, que nous rapporterons dans le courant de ce Traité.

SECTION II.

DES MALADIES EN PARTICULIER.

Les maladies qui sont du ressort de la Chirurgie, de quelque part qu'elles viennent, se bornent à celles qui attaquent les solides, c'est-à-dire, les parties molles & les parties dures, & consistent dans les élévations qu'on appelle *tumeurs* & *exostoses*; ou dans la division de ces parties qu'on appelle *solution de continuité* & *fracture*, selon l'espèce de solide où ces désordres arrivent.





M A L A D I E S

DES PARTIES MOLLES.

DES TUMEURS.

LA tumeur est une élévation contre nature ,
qui se forme sur quelque partie de notre corps.

Dans les parties molles les Tumeurs sont produites ou par les fluides , ou par quelque partie déplacée , ou par la présence d'un corps étranger.

CHAPITRE PREMIER.

DES TUMEURS FAITES PAR LES FLUIDES.

Les tumeurs faites par les fluides , s'appellent *Tu-
humorales*. Plusieurs leur donnent le nom d'*a-
postèmes* , mais mal à propos ; car ce mot signi-
fie proprement *abcès*. *meurs
humorales.*

Dans les tumeurs humorales l'on remarque leurs différences , leurs causes , leurs symptômes , leurs tems , leurs terminaisons , & leur cure.

On distingue les différences des Tumeurs en *diffé-
essentielles* & en *accidentelles*. *rences.*

Les premières se prennent de la matière dont *Diffé-
les tumeurs sont formées ; tel est le sang ou les
parties émanées du sang , ou le chyle.* *rences
essen-*

Les différences accidentelles viennent du vo-
lume des Tumeurs , des accidens qui les accom- *Acci-*

dentel-
les.

pagnent , des parties qu'elles occupent , de la manière dont elles se forment , & des causes qui les produisent. Ainsi par rapport à ces différens égards , les unes s'appellent *grandes* ou *petites* ; les autres , *douloureuses* ou *indolentes* , *bénignes* ou *malignes* , *chaudes* ou *froides* , *critiques* ou *symptomatiques* , *sanguines* , *bilieuses* , *séreuses* , *ventruses* , *charnues* , *glanduleuses* , &c.

Causes.

Quelles sont les causes des tumeurs humorales ?

Il y en a de deux sortes : les unes sont *prochaines* , les autres *éloignées*.

Pro-
chaine.

La cause prochaine est l'accumulation des humeurs dans quelque partie.

Eloi-
nées,

Les causes éloignées sont celles qui produisent cette accumulation , & qu'on distingue en *internes* , & en *externes*.

Inter-
nes.

Les causes internes sont le vice des solides , comme leur trop grande tension , l'affoiblissement de leur ressort , leur division , & le vice des fluides . comme la pléthore & la cacochymie. Dans tous ces cas le sang peut s'arrêter dans quelque partie ; car les vaisseaux distendus ou affoiblis , soit par eux-mêmes , ou par la pléthore , ne sçauroient pousser les liqueurs ; ce qui ralentit la circulation. Si à cette cause l'on joint un sang lourd , épais , visqueux , il ne manquera pas de s'arrêter dans quelqu'un de ses vaisseaux , surtout si quelque cause externe y concourt. Ce liquide toujours poussé par le cœur & par les artères , ne trouvant pas le passage libre , s'y accumule , & augmente le volume de la partie où il est forcé de s'arrêter.

Exter-
nes.

Les causes externes sont les coups , les chûtes , les efforts , les exercices violens , la piquure des insectes , la morsure des bêtes venimeuses , les fortes ligatures , & le mauvais usage des choses non naturelles. Toutes ces causes agissent différemment ; les unes rarefient ou condensent les humeurs , les autres suscitent un gonflement ; d'autres resserrent , compriment , froncent , froissent , rongent , en un mot , déchirent tellement les vaisseaux & les fibres d'une partie , que

les humeurs y trouvant un obstacle à leur cours, sont obligées de s'y accumuler.

Les humeurs peuvent s'accumuler dans une partie de deux façons, ou par *fluxion*, ou par *congestion*. La première se fait promptement, & la seconde peu à peu. Les tumeurs chaudes ou inflammatoires se font par fluxion : les froides, comme les œdémateuses, les scirrheuses se font par congestion.

Flu-
xion.
Con-
gestion.

Les symptômes qui ont coutume d'accompagner les tumeurs inflammatoires, sont le gonflement, la tension, l'inflammation, la rougeur, la pulsation, la douleur, la fièvre, le délire, les convulsions, &c.

Symp-
tômes.

On connoît la tumeur par les sens & par la raison ; on a appelé ces signes *sensuels & rationnels*. Les premiers s'apperçoivent par la vue & par le toucher. La rougeur est un signe sensuel de l'inflammation ; la dureté est un signe sensuel du scirrhe.

Diag-
nostic.

Si les sens ne fussent par pour reconnoître une tumeur, on fera attention aux signes naturels qui se tirent de la lésion des fonctions, des évacuations survenues ou supprimées, petites ou grandes, bonnes ou mauvaises, de la douleur que le malade ressent, & des différens accidens qui surviennent.

Au reste les tumeurs chaudes se guérissent plus facilement que les froides, les molles que les dures, les simples que les composées ou les compliquées, les externes que les internes. Les tumeurs qui abandonnent les parties internes pour se porter aux externes, deviennent plus faciles à guérir ; mais celles qui de dehors passent au dedans du corps, sont très-dangereuses ou mortelles. L'on a moins à craindre d'une tumeur produite par une cause externe, que de celle qui vient de cause interne. Quand une tumeur reparoit dans un autre lieu que dans celui où elle avoit paru d'abord, on doit en tirer mauvais pronostic.

Prog-
nostic.

Celles qui attaquent les parties tendineuses,

membraneuses ou glanduleuses, ou qui sont voisines des gros vaisseaux, sont plus à craindre que celles qui se trouvent aux autres parties. Il n'est pas aisé de guerir les tumeurs qui ont pour cause un virus scorbutique, scrophuleux ou vénérien. On étendra son pronostic plus loin, en faisant attention au temps & à la terminaison des tumeurs.

Temps. On distingue quatre tems dans les tumeurs, le commencement, le progrès, l'état & la fin.

Com- Le commencement est le premier temps où la
mence- tumeur paroît, ou se fait sentir avec de legers
ment. symptômes.

Pro- Le progrès est le tems où la tumeur augmente,
grès. aussi bien que les symptômes qui l'accompagnent.

Etat. L'état est le plus haut point de l'obstruction & le dernier degré de violence des symptômes.

Fin. La fin est le dernier tems où la tumeur prend
Termi- sa terminaison. Or il y a cinq manieres dont elle
naison. peut se terminer, sçavoir, par *résolution* par *suppuration*, par *induration*, par *putréfaction* & par *delitescence*.

Par ré- La résolution & une dissipation des matieres
solution qui formoient la tumeur, laquelle étant atténuée & subtilisée par le battement des arteres & par l'addition des parties fluides des topiques, rentre dans la voye de la circulation; ce qui se fait peu à peu. La transpiration a aussi beaucoup de part à cette terminaison.

Quand l'humeur dissipée est bénigne, la résolution est avantageuse; mais elle infecte le sang, quand elle a de la malignité.

Les signes de la résolution sont la cessation de la douleur, la diminution de la tumeur, de la tension, de la dureté, la legereté & la liberté de la partie affligée.

Suppu- La suppuration est un changement de la ma-
ration. tiere morbifique en un fluide qu'on appelle Pus.

Indu- La tumeur s'est terminée par induration,
ration. quand les parties les plus subtiles de l'humeur s'étant dissipées, les molécules les plus grossieres qui sont restées, composent un corps dur.

La dureté qui se fait sentir au commencement d'une tumeur, la lenteur avec laquelle elle se forme, la douleur & la pulsation peu sensible, font juger qu'elle est disposée à l'induration.

On juge que l'induration se fait quand la douleur, la pulsation & la fièvre diminuent, & quand la dureté de la tumeur augmente.

On juge qu'elle est faite, à la cessation de la douleur, de la rougeur, de la pulsation à la circonscription de la tumeur, & à la résistance au toucher.

L'indolence de la partie & de la disposition de certaines humeurs à s'endurcir, en sont les causes prochaines; & l'application qu'on fait mal à propos des répercussifs, des résolutifs; & des fondans, en sont les causes éloignées.

On dit qu'une tumeur s'est terminée par dé-
litescence, lorsqu'elle est disparue subitement, & que la matière qui la formoit, est rentrée dans le sang. Ce reflux s'appelle *métastase*. Déli-
tescen-
ce.
Métas-
tase.

On connoît la délitescence lorsqu'une tumeur disparoît tout d'un coup, que la fièvre & autres nouveaux symptômes plus dangereux surviennent.

On attribue la cause de cette terminaison à la fluidité de l'humeur, au mauvais usage des répercussifs, à l'air froid, au régime mal observé, à la fièvre, à l'usage des narcotiques, aux passions, &c.

Enfin, la tumeur se termine par mortification, quand l'interruption du cours des liqueurs est entière, que l'humeur morbifique est corrompue, & que la substance de la partie même se change en gangrene & en sphacèle. Morti-
fication.

On connoît cette terminaison par l'extinction de la chaleur naturelle dans la partie offensée, par son insensibilité, & par la puanteur cadavéreuse.

Les signes qui la précèdent sont les douleurs considérables, les inquiétudes, la fièvre, les insomnies, le délire vague, les phlicténes ou vessies qui s'élèvent sur la peau, &c.

Dans la cure des tumeurs en général on doit Cure.

avoir égard à leur terminaison, soit pour la procurer, si elle est avantageuse, soit pour l'éloigner ou pour empêcher les accidens, si elle est funeste ou dangereuse.

Pour la resolution. Comme la tumeur est une élévation causée par une accumulation de matiere, on doit avoir en vûe d'empêcher le progrès de cet amas, & de dissiper celui qui est déjà fait.

On remplira ces indications par les saignées, par la diete, & par les topiques, mais l'ordre que l'on a à garder dans l'administration de ces remèdes, doit être réglé sur le tems des tumeurs.

Au commencement. Lorsque la tumeur est dans son commencement, qu'elle n'est point produite par une humeur maligne ou pestilentielle ou grossiere, par la douleur, par des vaisseaux déchirés & crispés, on peut alors employer les repercutifs, qui feront d'autant plutôt rentrer la matiere dans la voye de la circulation, qu'on suppose cette matiere encore en mouvement, & contenue dans ses propres vaisseaux. On se sert de delayans interieurement pour détremper les humeurs.

Quoiqu'on n'employe les évacuans que vers la fin des tumeurs, cependant quand le malade est cacochyme, qu'il a la bouche pâteuse & amere, signes d'humeurs excrementielles dans les premieres voyes, on peut employer les évacuans doux, tels que les purgatifs appelés *minoratifs*: éguisés même de quelques grains de tartre stibié, &c.

Dans le progrès. Si la tumeur augmente, on a recours aux émolliens & aux anodins, en cas qu'elle ait pour causes la crispation des vaisseaux & la tension des solides; car si c'étoit l'abondance de la sérosité, ou la diminution des ressorts des vaisseaux qui en fût la cause, les repercutifs seroient convenables. On prend interieurement les calmans, surtout quand la tumeur est accompagnée de douleur vive.

Dans l'état. Quand la tumeur est parvenue à son état, il faut examiner la terminaison qu'elle doit prendre; si c'est la resolution, on employe les resolutifs.

Mais si la tumeur tend à la suppuration, on ^{Pour la} ^{suppu-} ^{ration.} ^{emp} ^{ploye} les suppurans.

Si la tumeur se termine par induration, on ^{Pour} ^{l'indu-} ^{ration.} ^{emp} ^{ploye} intérieurement les delayans & on se sert des émolliens pour topiques. Le bain & les douches sont très-utiles pour mouvoir, diviser & delayer les humeurs, après quelque tems d'usage de ces remèdes, il est prudent de joindre par degrés les résolutifs aux émolliens.

Si la tumeur se termine par mortification, on ^{Pour} ^{la mor-} ^{tifica-} ^{tion.} ^{emp} ^{ploye} les remèdes actifs pour en empêcher le progrès; mais s'ils ne sont pas assez efficaces, on est forcé de séparer les parties mortes d'avec celles qui sont vivantes.

Enfin, si elle se termine par délitescence, on ^{Pour} ^{la déli-} ^{tescen-} ^{ce.} ^{suit} les indications que les accidens qui la suivent, présentent. On choisit les plus forts suppuratifs, & on les emploie dans la vue d'attirer & de fixer l'humeur dans la partie, de peur qu'elle n'infecte le sang en y rentrant. Pendant qu'on emploie les topiques, il faut détruire les espèces de virus, en prenant intérieurement les remèdes qui leur sont propres.

DES APOSTÉMES OU ABSCÈS.

Qu'est-ce que abscès ?

C'est une élévation contre nature qui a pris le chemin de la suppuration, & qui renferme un amas d'humeurs.

On en distingue de trois sortes; l'abcès simple, l'abcès composé & l'abcès compliqué. ^{Diffé-} ^{rence.}

Le simple est celui dont le pus est ramassé dans une seule cavité.

Le composé est celui dont le pus se trouve répandu dans plusieurs sinus.

Le compliqué est un abcès qui altère quelques tendons ou articulations, ou ligamens, ou qui est accompagné de carie, de virus, &c.

La cause prochaine d'un abcès est la présence d'une matière amassée dans la tumeur, qu'on appelle *pus*. Cette matière résulte de l'altération ^{Causes} ^{prochai-} ^{nes.}

des différentes parties du sang divisées, épaissies & mêlées avec le débris des vaisseaux rompus, brisés & atténués par le mouvement & les oscillations des vaisseaux entiers.

Eloignées. Les causes éloignées sont les saignées négligées ou faites trop tard, & toutes les choses qui peuvent entretenir l'inflammation, la douleur,

Diagnostique. la tension, la rigidité des fibres, l'irritation & la raréfaction du sang.

La suppuration est ordinairement annoncée par la tension, la douleur violente, la rougeur, la chaleur, la pulsation & la fièvre.

L'augmentation de ces symptômes joints à des frissons irréguliers, fait connoître que le pus se fait.

Quand ces symptômes diminuent quand la tumeur s'amollit, quand la pulsation cesse, quand la fluctuation se fait sentir, l'on sçait que le pus est fait.

Il faut excepter cependant les gaines des tendons & autres parties aponevrotiques; car quoique la suppuration soit faite, la présence du pus dans ces parties est toujours accompagnée de ces fâcheux symptômes.

Qualité du pus. Le pus est louable quand il est blanc, épais, égal, bien lié, d'une odeur supportable & plus pesant que l'eau.

Au contraire le plus est d'une mauvaise qualité, quand il est liquide, sanieux, corrosif, de diverses couleurs, d'une mauvaise odeur, & d'une consistance inégale.

Ordinairement le pus est bon quand il se forme dans les parties charnues à cause du sang qui y est fourni abondamment, mais il est mauvais dans les parties tendineuses & membraneuses, qui ne fournissent qu'une lymphe acre.

Prognostic. La suppuration est avantageuse pour l'ordinaire, je dis pour l'ordinaire, car elle n'est pas telle, lorsqu'elle survient aux inflammations des parties internes, à l'érysipele, à l'œdème, au cancer &c. On ne peut attendre que du bien de celle qui arrive aux bubons vénériens ;
aux

aux bubons vénériens ; aux pestilentiels & aux critiques.

Un abcès est plus ou moins dangereux selon qu'il est plus ou moins étendu , plus ou moins profond : le simple est moins à craindre que le composé ou le compliqué ; car s'il s'étend sur les os , sur les tendons , sur les articulations , sur les ligamens , le mal est plus dangereux. Si le pus est blanc , d'une bonne consistance , & sans puanteur, il est bon ; s'il est séreux, grumeleux, jaunâtre verdâtre , fœtide , acre , il est mauvais : si l'abcès est accompagné de symptômes fâcheux, le mal est dangereux. Si l'abcès est dans les parties charnues & éloignées de quelque cavité , il n'est pas beaucoup à craindre. S'il est dans les parties graisseuses , il n'est point fâcheux par sa nature , mais il le devient par les sinus qu'il fait.

Dans la curation d'un abcès , il faut le considérer dans deux tems différens , je veux dire , lorsque le pus se fait , ou lorsqu'il est formé.

Cure.

Quand le pus se fait , l'indication est de contribuer à sa formation. Pour cela on diminue la tension des parties , dont les fibres feroient moins bien les oscillations ; on entretient un mouvement capable de former du pus , & on empêche les fibres de se dessécher par une trop grande transpiration.

On commence par saigner le Malade deux ou trois fois. Si la douleur est considérable , on emploie les narcotiques , soit dans les juëps , soit dans les émulsions ; on met le malade à une diète plus ou moins sévère suivant l'état de la fièvre.

On applique les cataplasmes de pulpes de plantes émollientes , comme la mauve , la guimauve , l'oseille , la brancursine , la mercuriale , la bête , les figues grasses , les oignons de lys. On ajoute à ces pulpes une huile émolliente , comme celle de lys. On peut ajouter à ces cataplasmes le basilicum , pour les rendre plus suppuratifs.

Si l'inflammation est grande , & que les parties

Tome I.

M

soient trop tendues , on peut commencer par les cataplamas anodins.

Quand la suppuration est rebelle , qu'il y a peu d'inflammation , & que la tumeur semble devenir scirrheuse , on emploie le *grand diachylum* , auquel on ajoute la gomme ammoniac.

Quant à l'abcès , il paroît une pointe qui annonce le pus , on y applique un plumaceau couvert de *basilicum* , & par dessus le corps de l'abcès un cataplasme.

Si la partie tendoit à mortification , il faut ajouter un peu de thériaque aux cataplamas pourris-fans dans la vûe de réchauffer la partie.

Mais quand la suppuration est faite , l'indication curative est de délivrer la partie de la matière purulente ; si la nature n'en procure pas elle-même une issue , ou si l'issue est trop étroite , il faut avoir recours à l'instrument tranchant , ou au caustere potentiel.

Il y a des abcès qu'il faut ouvrir avant leur maturité , tels que les critiques qui sont les suites des fièvres malignes , ceux qui sont voisins des cavités dans lesquelles le pus pourroit se répandre , si l'on attendoit qu'il fût bien formé.

Pour ouvrir les abcès , on préfère ordinairement l'instrument tranchant. Cependant quand les abcès sont sereux , critiques , malins , & pestilentiels , on se sert du caustere potentiel , qui cuit la matière formée , & qui aide à former celle qui reste.

Pour cet effet , on prend un emplâtre très-adhérent , on fait dans le milieu une ouverture de l'étendue de celle qu'on veut faire à l'abcès. On l'applique dessus , & l'on met une traînée de pierre à caustere sur la peau à l'endroit de l'ouverture. On mouille cette pierre pour la faire fondre , & l'on applique par-dessus un second emplâtre qu'on couvre d'une compresse , & l'on maintient le tout avec un bandage. On ne leve l'appareil que deux ou trois heures après l'application. On incise avec le bistouri le milieu de l'escare , le fendant dans toute son étendue pour donner issue à la matière.

Caustere potentiel.

Si l'on se détermine à se servir de l'instrument tranchant, on examine l'endroit où est la matière, puis tendant la peau de la main gauche, on plonge la pointe du bistouri qu'on tient de la main droite jusqu'au pus à l'un des deux bouts de la tumeur : on agrandit l'ouverture. On introduit le doigt index de la main gauche, pour examiner si elle n'est point suffisante, en ce cas, on prolonge l'incision, détruisant avec le doigt ou avec l'instrument les brides membraneuses qu'on trouve dans le fond de l'abcès.

Il faut tâcher de faire cette incision selon la rec-situde des fibres des muscles à la partie déclive.

Quand on a fait sortir le pus, on pense la plaie avec de la charpie brute, pour en imbiber le reste. On applique dessus des compresses qu'on maintient avec une bande.

Le lendemain on se sert de plumaceaux garnis de digestif animé qu'on change selon l'état & le tems de l'ulcère. Enfin après avoir détergé & nettoyé le fond, on le laisse meurir & se cicatriser par l'usage de quelque dessicatif.

DE LA MORTIFICATION.

Qu'est-ce que la mortification ?

C'est la destruction des oscillations des solides, & la distribution des liquides dans la partie mortifiée.

L'on en distingue de deux espèces par rapport à leurs degrés ; l'une qu'on appelle *imparfaite*, & l'autre *parfaite* ; la première, qui est une mortification commençante, s'appelle *gangrene* : la seconde qui est une mortification confirmée s'appelle *sphacèle*. Diffé-
rence.

L'on en distingue encore de deux sortes par rapport à la cause qui les produit, dont l'une s'appelle *seche* & l'autre *humide*. La mortification sèche est une destruction des parties molles causée par un sang appauvri & arrêté dans les petits vaisseaux. La mortification humide, est une destruction des parties molles causée par une abon-

dance excessive des liqueurs retenues dans les petits vaisseaux.

Cause prochaine. La cause prochaine de la mortification, est l'interruption du cours du sang & des esprits par le vice des solides & par celui des fluides. Dans la gangrene il reste encore quelques vaisseaux libres par lesquels la circulation se fait bien foiblement, dans le sphacèle la partie n'a plus de commerce avec le reste du corps.

Eloignées de la mortification humide. Les causes éloignées sont la compression, l'étranglement des vaisseaux, les contusions considérables, les grandes inflammations, le froid extraordinaire, l'application des remèdes trop chauds, enfin la dilatation excessive & le grand déchirement des vaisseaux, l'affoiblissement de leurs ressorts.

De la mortification sèche. Les causes de la mortification sèche, sont l'appauvrissement du sang occasionné par quelque virus vénérien, ou scorbutique, par la disette des alimens, par les mouvemens excessifs, par l'usage immodéré des liqueurs spirituelles, par l'application trop grande aux Sciences abstraites.

Symptomes. Les symptômes sont l'alteration de la chaleur, de la rougeur & de la sensation dans des parties qui ne sont plus échauffées par de nouveau sang, ni animées par la distribution du suc nerveux. La chaleur naturelle se dissipe peu à peu & le sentiment se perd. Le sang arrêté se corrompt, les humeurs croupissent, la partie se mortifie, & suivant le degré de mortification, elle est attaquée de gangrene ou de sphacèle.

Diagnostic de la mortification. On est menacé de ces fâcheux accidens, quand les causes qui peuvent les produire, ne cedent point aux remèdes en prenant la voye de la résolution ou de la suppuration.

La gangrene commence, quand la douleur vive, la chaleur brûlante, & la rougeur éclatante cessent. Il paroît des petits points livides, la sensation diminue, la partie devient froide.

Humide. Si la gangrene continue quelques jours, elle dégènera en sphacèle. Alors la partie devient insensible, parce qu'il n'y a plus d'oscillations de fibres

nerveuses , ne recevant plus d'esprits qu'elles puissent transmettre au cerveau : la tension diminue , la lividité augmente , l'épiderme se separe de la peau , & laisse paroître des vessies pleines d'eau , qu'on appelle *Phlictenes* ou *Hydatides* : l'impres-
sion du doigt ne se rétablit jamais. Il exhale de la partie une odeur fœtide & cadavereuse.

Dans la mortification sèche , la partie devient Sèche. pâle, affaissée , sans *Phlictenes*. Les fibres se dur-
cissent & se racornissent par le défaut de serosité & par la chaleur des parties voisines. Il paroît des tâches noires qui s'étendent peu à peu , jointes à un poulx languissant, dur & concentré.

Les Prognostics de la mortification se tirent de son progrès, de son caractère , de ses causes, & de son sujet. Prog.
nostic.

La gangrene est moins à craindre que le sphacele ; la mortification humide , que la sèche ; elle est dangereuse dans les parties externes , mais elle l'est bien plus dans les internes. Quand elle survient dans la fièvre maligne , dans la Peripneumonie , dans la Pleuresie , dans les inflammations d'entrailles , de matrice, d'estomac, &c. le malade périt. On ne doit point concevoir plus d'esperance de celle qui attaque les Vieillards , les Scorbütiques , les Hydropiques les Pthifiques , dans qui le mal est entretenu par un vice interne. Quand la gangrene tant interne qu'externe est accompagnée de syncopes fréquentes , du hoquet , de sueurs froides , de la petitesse & intermission du poulx , de frissons irreguliers , elle annonce une mort prochaine. Quand elle vient de cause interne , il n'y a point de ressource. On peut esperer de celle qui vient de cause externe , surtout quand on peut séparer la partie mortifiée.

Pour bien employer les moyens de guerir la mortification d'une partie , il faut avoir égard aux degrés de la maladie. Dans le commencement on doit avoir en vûe de ranimer la partie qui se mortifie : dans un degré plus avancé , il faut séparer les parties mortes des parties vivantes.

1°. On rétablit les parties qui commencent à tom-

ber en mortification, en redonnant les oscillations à leurs fibres. Pour cela on éloigne & l'on détruit tout ce qui pourroit contribuer à la mortification, & l'on tache de mettre en mouvement la partie mortifiée: cela s'accomplit par le moyen des remèdes internes & externes.

Mais avant de les mettre en usage, il faut examiner si les remèdes généraux n'ont pas de lieu: car, par exemple, dans une inflammation, suivie d'un commencement de gangrene, si le poulx est assez plein, on desemplit les vaisseaux par la saignée qu'on peut répéter suivant le besoin. Cette pratique seroit nuisible dans un épuisement, dans l'hydropisie, dans l'œdème, dans une mortification causée par le froid, &c.

Si on soupçonne des matieres nuisibles dans les premieres voyes, on les évacuera avec les purgatifs & l'émerique; à moins que la mortification ne soit accompagnée d'épuisement.

On ranimera le sang par les cordiaux, tels que le *lilium*, le *sel volatil de vipere*, qu'on donne quelque fois dans le vin, ou dans une décoction de feuilles de chardon benit, ou de scabieuse, une cuillerée de demie heure en demie heure. On peut aussi donner la Theriaque & l'eau Theriacale: ces cordiaux relevent le poulx trop foible; mais si le poulx étoit animé par la fièvre, il faudroit diminuer la velocity du sang par les rafraichissemens, tels que le sirop de grenade ou de limons délayé dans l'eau, &c.

Pour faciliter le mouvement d'oscillation, il faut chercher à donner de la souplesse aux parties: ce qui pourroit s'accomplir en leur procurant une légère moiteur par une ptisanne faite avec les feuilles de scabieuse, ou de scordium, avec les racines de scorsonnere, de vince-toxicum, d'angelique, de chardon benit, &c.

Si la fièvre s'opiniatre, il faut user du quinquina, qui outre qu'il détruit la fièvre, est un spécifique pour arrêter la gangrene. On peut l'employer dans les potions cordiales à la dose d'un gros de quatre en quatre heures.

Scari-

Quant à l'exterieur on applique des remèdes actifs,

& pénétrants : mais les scarifications ont plus d'effet. On les fait plus ou moins profondes selon les degrés du mal. On lavera la partie scarifiée avec l'eau-de-vie simple ou camphrée, ou éguisée avec le sel armoniac, ou avec le baume de Fioraventi & autres liqueurs spiritueuses capables de réveiller la chaleur naturelle, d'attirer les esprits & de ramener le sang.

Mais si la mortification est complète, les topiques & les scarifications deviennent inutiles, il faut donc en venir à des moyens plus efficaces, qui sont *l'extirpation & l'amputation*.

Si la mortification ne pénètre pas jusqu'à l'os & jusqu'au tendon, si les muscles ne sont pas entièrement détruits, on coupera jusqu'au vif la partie sphacèle, & l'on scarifiera la circonférence de la plaie. Après l'opération on lavera la partie avec l'esprit de sel armoniac ; on y trempera aussi de tems en tems des compresses ; on y appliquera des plumaceaux ou un emplâtre chargé d'onguent de styrax.

Extirpation.

Si la superficie de l'ulcere se gangrenoit encore, on pourroit se servir de l'eau phagédénique animée de quelques gouttes d'huile de vitriol ; ou de l'onguent de styrax, dans chaque once duquel on mêlera demi dragme de pierre à cauter. Mais l'application du cauter actuel est plus efficace ; il détruit les parties mortifiées, pendant que les saines résistent davantage, parce que leurs fibres se contractent, & se resserrant, expriment le liquide qui les tenoit distendues & engorgées, & par là elles reprennent leurs oscillations.

Cauter actuel.

Si la partie sphacelée peut être amputée, & qu'on puisse la couper jusques dans la partie saine, il ne faut point tarder à faire l'opération.

Les parties qui peuvent être amputées, sont la jambe, la cuisse, le bras, l'avant bras, &c. Comme c'est la même manœuvre pour l'extrémité supérieure comme pour l'inférieure nous nous contenterons de nous arrêter à la dernière.

On prépare d'abord l'appareil qu'on range sur un plat, observant de placer d'abord ce qui doit être servi le dernier.

On met les instrumens dessus un second plat ; c'est-à-dire , une compresse épaisse large de deux ou trois travers de doigt & longue de cinq ou six. Une autre compresse circulaire , un lac assez long pour être posé en double , un petit bâton ou garot une plaque de corne ou d'écaille un peu courbée ; un second lac pour affermir les chairs : un couteau courbe , un petit couteau droit , une scie , des aiguilles courbes enfilées de trois ou quatre brins de fil tiré , des ciseaux , &c.

Am-
puta-
tion de
la jam-
be.

Pour faire l'opération on fait mettre le Malade sur une chaise , ou au bord d'un lit à demi renversé & soutenu dans une situation par un Aide. Deux autres assujettissent le membre, dont l'un qui est au côté externe de la cuisse, tient avec les deux mains cette extrémité vers le genou, l'autre qui est vis-à-vis le malade , le genou en terre soutient la partie inférieure de la jambe en ligne parallèle à la cuisse. Puis ayant rasé la partie supérieure de la jambe jusqu'à six travers de doigt au dessous du genou, l'Opérateur se place à la partie interne , & pour se rendre maître du sang il passe une compresse fort épaisse ou une petite pelote languette sous le jarret sur le trajet des vaisseaux : il la soutient par une compresse suffisamment longue pour faire un tour & demi à la circonférence de la partie inférieure de la cuisse : par-dessus cette compresse il met un lac qu'il arrête à la partie antérieure de la cuisse au dessus du genou par un nœud simple , & par une rosette , laissant un espace pour passer la plaque de corne & le tourniquet qu'il faut serrer. Comme il s'agit de conserver de la peau , pour que l'os soit plutôt recouvert , il a soin de relever les chairs autant qu'il est possible , vers le genou , lesquelles il faut tenir dans cet état. Enfin il fait une ligature avec le second lac au-dessous de la tubérosité du tibia , & ayant un genou en terre , il passe la main droite par dessous la jambe du malade pour prendre le couteau courbe , dont il passe le tranchant sur l'angle interne du tibia , porte les doigts de la main gauche sur

le dos du même couteau. Après avoir coupé la peau qui recouvre le tibia, il coupe les chairs qui sont à la partie externe de la jambe, en conduisant le couteau vers la partie postérieure de cette extrémité.

Là il porte la main gauche sur la jambe ; pour couper les muscles jumeaux, solaire, &c. & se tenant debout il remonte avec le couteau, pour couper les chairs de la partie intérieure de la jambe jusqu'à l'endroit où il a commencé. Enfin après avoir coupé celles qui sont entre le tibia & le péroné avec le petit couteau droit & ratissé le périoste, l'Opérateur prend la scie de la main droite, & passant la main gauche sur la jambe, il commence à former les premières traces de la scie sur l'angle externe du tibia, puis inclinant un peu cette scie vers le péroné, & les sciant tous deux à la fois, le tibia sert d'appui au péroné qui doit être scié tout-à-fait, avant que le tibia le soit entièrement. Alors le Chirurgien ôte le second lac, & lâche un peu le tourniquet qu'il resserre après qu'il a remarqué l'endroit où sont les vaisseaux : il prend l'aiguille enfilée de fil ciré, la fait passer autour du vaisseau, embrassant assez de chairs, il noue les deux bouts du fil, qu'il laisse assez longs pour pouvoir les relever sur le moignon. Il met sur les ligatures des vaisseaux des petites compresses fort épaisses, ou de petits bourdonnets en assez grande quantité pour faire saillie au-dessus des os.

Il met sur le reste des chairs des plumaceaux épais, ou de la charpie brute. Il applique ensuite sur le moignon une compresse quarrée en plusieurs doubles, une compresse cruciale simple dont les chefs embrassent le genou, une autre compresse quarrée un peu plus grande que la première, & enfin une seconde cruciale double dont les chefs embrassent le genou. comme la première cruciale : il pose ensuite les languettes & la bande.

Quand le malade est au lit, on place le moig-

non dans une situation commode. Un Aide appuie légèrement la main sur l'appareil pendant quelques heures.

L'amputation de la cuisse se fait à peu près de la même manière.

L'Opérateur applique la pelote à la partie moyenne & interne de la cuisse : il met le tourniquet à la partie externe qu'il fait serrer. Puis étant placé en dehors, il passe la main droite par dessus la cuisse pour prendre le couteau : il en approche le tranchant à la partie antérieure & externe deux travers de doigt au-dessus du genou : puis portant la paume de la main gauche sur le dos du couteau, il coupe les chairs par une section circulaire, après avoir coupé la peau qu'on a eu soin auparavant de retirer, & l'on achève l'opération, comme nous venons de dire de celle de la jambe.

S'il y a quelque hémorragie causée par quelques petits vaisseaux, on y applique des bourdonnets trempés dans l'eau styptique.

On ne leve l'appareil que deux ou trois jours après, & même plus tard, si l'on craint l'hémorragie. On leve doucement les plumateaux, & on leur en substitue d'autres garnis de digestif qu'il faut animer. S'il y a quelque disposition à la gangrene, il faudroit même en ce cas vivifier la playe par des remèdes spiritueux. On continue le pansement en employant les mondificatifs, les incarnatifs, & les desiccatifs selon le tems & l'état de la playe.

DES TUMEURS. en particulier.

Il y a quatre espèces de tumeurs, qui sont le *Phlegmon*, l'*Erysipele*, l'*Oedeme* & le *Scirrhe*. Les deux premières sont inflammatoires, & les deux dernières sont froides, à moins qu'elles ne participent des deux premières.

ARTICLE I.

DU PHLEGMON.

QU'est-ce que Phlegmon ?

C'est une tumeur inflammatoire , dure , élevée , accompagnée de douleur , de rougeur & de chaleur.

Il differe de l'érysipele , en ce que l'impression du doigt reste blanche pendant quelque tems dans l'Erysipele , au lieu que dans le phlegmon l'endroit comprimé reste rouge. Diffé-
rence.

On distingue le Phlegmon en *interne* & en *externe* , en *grand* & en *petit* , en *composé* & en *simple*.

Le phlegmon interne est celui qui attaque le dedans du corps , comme le poulmon , la plèvre , &c.

Le phlegmon externe est celui qui attaque le dehors du corps.

Le grand est celui dont l'éminence est élevée , ou l'étendue considérable. Autrement il s'appelle *petit*.

Quand le phlegmon ne participe point du caractère d'aucune tumeur , on dit qu'il est simple ; mais quand le phlegmon est joint au caractère de quelqu'autre tumeur , il est composé.

La cause prochaine du phlegmon est l'engorgement du sang dans la partie affectée. Cet embarras qui ne se fait que dans les vaisseaux capillaires , est produit par des causes internes & externes. Cause
prochai-
ne.

Les causes internes se prennent du côté du sang & des vaisseaux. Du côté du sang , la trop grande quantité l'épaississement & la rarefaction peuvent occasionner un engagement au moindre obstacle qu'il rencontrera de la part des vaisseaux. Ceux-ci de leur côté peuvent être comprimés , resserrés , étranglés ou déchirés. Inter-
nes.

Si le sang est trop abondant, trop rarefié ou trop épais, il s'arrêtera à cet obstacle, gonflera les extrémités des arteres sans sortir de ses vaisseaux, & produira une *phlogose*.

Si la stagnation continue, le sang, à force de séjourner, dilatera les vaisseaux de plus en plus, les orifices des lymphatiques qui viennent des arteres sanguines, seront plus ouverts, les parties globuleuses trouvant de l'obstacle dans le cours direct, se jetteront dans les vaisseaux lymphatiques, ce qui produira l'inflammation.

**Exter-
nes.**

Les causes externes sont les coups, les chutes, les exercices violens, les compressions, le froid, le chaud & autres choses qui compriment, étranglent & déchirent les fibres ou les vaisseaux d'une partie.

**Diag-
nostic.**

Le phlegmon est rouge, élevé, dur, douloureux, la rougeur ne s'efface point par l'impression du doigt.

**Prog-
nostic.**

Le pronostic qu'on peut tirer du phlegmon, dépend de la partie lésée, de la cause & des symptômes.

Les phlegmon qui attaque les parties internes, ou celles qui sont voisines des articulations, des ligamens, des tendons & des gros vaisseaux, est plus fâcheux que celui qui arrive aux parties externes ou charnues: car les parties internes sont tout-à-fait cachées, on ne peut leur appliquer les remèdes propres à les guerir. Quand le voisinage des tendons & des gros vaisseaux les comprime, elles viennent plus difficilement à se résoudre, puisque cette compression s'y oppose.

Il n'en est pas de même des parties charnues; elles renferment un grand nombre de vaisseaux lymphatiques propres à repomper les liqueurs accumulées; & les ressorts des parties musculées ne contribuent pas peu à exprimer le sang des vaisseaux engorgés.

Le phlegmon dans le corps gras n'est pas plus à craindre, l'inflammation est molle, étendue & peu douloureuse. Elle vient tard à résolution; & si elle tourne à suppuration, ce n'est que vers le dixième ou le douzième jour; au lieu

que dans les parties charnues, elle arrive vers le septième ou huitième jour.

L'inflammation du cerveau dans les fièvres malignes est longue, & se juge vers le 14, le 18, ou 20e. jour.

Celle du poulmon & de la plèvre dans la péripneumonie & la pleuresie se juge vers le 6, le 7, ou 8e. jour; aussi-bien que l'inflammation des parties membraneuses qui sont d'un sentiment très-exquis.

Quand le phlegmon n'interesse pas les parties fort avant, & que l'humeur qui le produit n'est pas scrophuleuse, vénerienne, ou scorbutique, il pourra prendre la voye de la résolution, ou du moins celle d'une loüable suppuration.

Quand la chaleur, la rougeur, la douleur cessent, avec diminution subite de la tumeur, sans que le malade se trouve mieux, on doit craindre quelque dangereuse métastase.

Si les symptômes diminuent peu à peu & que la tumeur durcisse, il y a lieu de croire qu'elle devient Scirrheuse, comme il arrive dans les glandes.

Si la tumeur reste dans le même volume, que la couleur rouge change en livide avec des phlic-tènes à la peau, jointes à l'insensibilité, & à la mauvaise odeur, on doit craindre la gangrene ou le sphacèle.

Cure.

Il y a deux indications générales à remplir dans la cure du phlegmon. C'est 1°. de détruire tout ce qui peut augmenter l'inflammation & d'en diminuer les symptômes. 2°. De délivrer la partie lésée du sang qui s'y est accumulé, ce qu'on accomplira par l'usage des remèdes internes & externes.

On commencera par saigner le malade: cette évacuation réitérée selon le besoin diminuera la quantité & la vitesse du sang, qui se portera à la partie en moindre abondance & avec moins d'effort. On tire un plus grand soulagement de quelques saignées révulsives.

Si dans l'examen qu'on fait du sang, on s'ap-

perçoit qu'il peche par épaisissement, on travaille à le déremper par une prisanne simple & des bouillons legers, en cas d'inflammation legere : mais si l'engorgement est considerable, on employe les legers apperitifs & diuretiques, les bouillons avec la chicorée, la bourache & la buglosse ; & si l'épaisissement du sang est grand, on a recours aux apéritifs plus forts, tels que les racines de Bruscus, d'Anonis, d'Eryngium & de Chicorée-sauvage. On peut y joindre la Pimprenelle, l'Aigremoine, le Cresson, la Bouroche, &c. On les employe dans les apofèmes & dans les bouillons : on rendra le sang plus fluide en ajoutant aux apofèmes le sel de Glaubert, à la dose d'un gros, ou le tartre martial soluble, depuis 15. jusqu'à 20. grains.

Si le sang est battu, attenué, rarefié, il faut chercher à en diminuer le trop grand mouvement par l'eau de Poulet simple, ou émulsionnée : par l'eau de veau, par des émulsions, par des bouillons rafraichissans avec la laitue, la chicorée, l'oseille : par des prisanes faites avec les racines de nénuphar, de fraiser, d'oseille, auxquelles on ajoute le sel de prunelle, le cristal mineral, ou le sel de nitre, & le sirop de limons.

On tiendra le ventre libre par des lavemens delayans, rafraichissans & humectans, dans lesquels on met de tems en tems une once de casse mondée.

Si on soupçonne quelque chose dans les premieres voyes, ou si quelque humeur viciée & cacochymique est de la partie, on l'évacuera par les minoratifs, tels que la manne, la casse, les tamarins, &c.

Si l'estomac est farci, il faut avoir recours à l'émerique qu'on peut érendre dans une quantité d'eau. Si ces évacuations devenues nécessaires donnoient du mouvement au sang, il faut le rabattre par le moyen de quelques saignées. On joint à cette pratique une diète exacte, humectante & rafraichissante.

Pour ce qui regarde l'exterieur, on emploiera les topiques convenables, qui varient selon les

tems & les différentes dispositions de la tumeur.

Au commencement on cherche à relâcher la partie, en ramolissant les fibres & en temperant l'effervescence du sang. Dans cette vûë on emploie les anodins, soit dans les embrocations, soit dans les fomentations, soit dans les cataplasmes. Les embrocations & les fomentations se font avec une décoction émolliente ou le lait tiède. Les cataplasmes doivent être composés de mie de pain & de lait, ou de pulpe d'herbes émollientes.

Quand la tumeur est évacuée & qu'elle panché du côté de la résolution, on ajoute à ces cataplasmes le safran, l'huile rosat, l'huile de lys, ou de camomille, & l'on augmente les résolutifs à proportion que la tension & la douleur diminuent. Enfin on emploie les résolutifs seuls, on commence par les plus doux, comme le cataplasme de mie de pain & de vin; pour le rendre plus puissant, on l'arrose avec de l'eau-de-vie. La pulpe des plantes résolutives arrosée avec de l'eau-de-vie seule, ou aiguisée avec le sel armoniac, ou dans la crainte de gangrene avec le camphre, est un cataplâme très-puissant, &c.

Si malgré l'usage de ces topiques la tumeur ne diminue point, mais qu'elle prenne la voye de la suppuration, on emploie les suppurans qu'on met dans le centre de la tumeur, & par-dessus les anodins.

Quand il s'élève une petite pointe, & qu'on sent la fluctuation, c'est un abcès qu'on traite, comme nous avons dit ci-dessus.

DES MALADIES Phlegmoneuses.

§. I.

DU CLOU ou FURONCLE.

QU'est-ce que le Furoncle?

Le Furoncle en latin *Furunculus*, est une

petite tumeur inflammatoire, dure, douloureuse, élevée en pointe, qui s'abscede, & d'où il sort un bourbillon épais & visqueux.

Diffé-
rence.

On en distingue de plusieurs sortes, celui qui n'est pas plus gros qu'un bouton, s'appelle *petit*. Il y en a qui sont gros comme un œuf de poule, on les appelle *grands*. Il y en a dont la pointe est fort saillante, on les appelle *éminens*, mais on donne le nom de *plats* à ceux dont la pointe est ~~peu~~ sensible. On les distingue aussi en *benins* & en *malins*. Les benins sont ceux qui n'ont pas de peine à venir à suppuration, dont le bourbillon se détache aisément, & qui guérissent en peu de tems. Mais les clous malins suppurent difficilement, & après la sortie du bourbillon suppurent long-tems.

On distingue le clou du Phlemon, en ce que le premier a son siège dans la peau, qu'il est plus dur dans le commencement & plus pointu que le Phlegmon.

Cause
pro-
chaine.

La cause prochaine du furoncle est l'engorgement d'une humeur épaisse & saline dans quelque glande sébacée.

Eloig-
nées

Inter-
nes.

Cet engorgement peut être produit par des causes internes & par des causes externes.

Les internes sont l'épaississement & l'acrimonie de l'humeur. L'épaississement l'empêche de couler en aussi grande quantité qu'elle est filtrée, L'humeur donc s'accumule dans la glande, la gonfle, & produit le clou. L'acrimonie picote les fibres, les contracte, les sionce & empêche l'humeur de sortir. Ces deux mauvaises qualités viennent du vice du sang contracté par de mauvaise nourriture, par un mauvais régime, par une bile acre qui infecte le sang & la lymphe, par un levain verolique ou scorbutique &c.

Exter-
nes.

Les causes externes sont l'humeur de la sueur restée sur la peau, la poussière, quelque matière irritante, enfin la malpropreté qui bouche les pores de la peau & empêche l'humeur sébacée de s'y répandre.

Les symptômes sont la démangeaison, la douleur, la tension, la rougeur, la chaleur, la dureté, le battement, la fièvre. Symptômes.

Le furoncle commence par une petite pointe rouge, dure, douloureuse. On connoît qu'il est en suppuration quand elle est blanche & molle. Quand après une grande tension, une rougeur, une chaleur fort sensible, le clou s'applatit sans molesse à la pointe, la matiere s'est répandue dans le corps graisseux. Diagnostic.

Le clou n'est point fâcheux par lui-même, la guerison en est longue, mais quand le bourbillion est sorti il ne tarde pas à guerir. Cependant on doit craindre un clou qui vient dans une partie ou l'abcès est dangereux, comme à la matrice, aux environs du fondement ou du corps graisseux. Prognostic.

Les cloux épidémiques, qui sont près des parties sensibles, sont accompagnés de symptômes fâcheux. S'ils viennent d'un levain scorbutique ou vérolique, ou s'ils tournent en gangrene, ils sont dangereux.

Quand le clou est simple & bien situé, un régime humectant, exempt de veilles & d'exercices violens, suffit souvent pour les guérir. Si la douleur est vive, on commencera pour saigner le Malade, on appliquera sur le clou un cataplasme anodin de mie de pain, de lait & de jaune d'œuf: ensuite on tâchera de le mener à suppuration en appliquant des cataplasmes émollients & suppuratifs, faits avec la pulpe d'herbes émollientes, à laquelle on ajoute le basilicum ou du vieux levain. La plupart pour ôter l'embarras, substituent à ces cataplasmes l'emplâtre *Diachilum cum gummis*.

La matiere des cloux fermente difficilement, & par consequent ne tourne en pus que tard. Quand la suppuration est faite, la pointe du clou devient mince & blanche, il sort d'abord une matiere sereuse, ensuite sanieuse, & trois ou quatre jours après elle prend un caractère de prudence. Quand la suppuration est établie

dans le tour du clou , il faut chercher à faire sortir le bourbillon. Après quoi on continue l'emplâtre *Diachylum* , après lequel on peut mettre en usage l'emplâtre divin , ou de *manus Dei*.

Il peut arriver qu'il soit resté une partie du bourbillon ; mais en ce cas il faut le consumer , en y mettant dessus l'onguent brun , ou bien un plumaceau trempé dans de l'eau où l'on aura fondu de la pierre à cauterer ; ou on le touchera avec la pierre infernale.

Quant l'ouverture que le pus s'est procuré n'est pas assez grande , comme il arrive , quand il a fusé dans les graisses , il faut agrandir l'ouverture , déterger l'ulcère & emporter le bourbillon. On mettra dans l'ulcère un bourdonnet chargé de suppuratif & d'onguent de styrax , on appliquera sur la tumeur l'emplâtre de *Diachylum* gommé ; on mondifiera l'ulcère avec le baume d'Arceus , ou le mondificatif d'ache.

Pendant le cours du traitement pour prévenir les cloux qui pourroient survenir dans d'autres parties ; on atténue & on adoucit le sang par les remèdes intérieurs , comme les herbes émollientes , le petit lait ferré , les bains domestiques , les eaux minérales , les martiaux , les bouillons d'écrivices ou de vipères ; si on soupçonne un virus scorbutique , on ajoutera le cochlearia , le cresson d'eau , le becabunga ; ou si c'est un vice vérolique , on emploiera dans le traitement ordinaire des cloux les anti-vénériens.

Si les cloux étoient les restes du venin de la petite vérole , on emploiera les purgatifs & les bouillons humectans & delayans.

§. II.

DU CHARBON ou ANTRAX.

Qu'est-ce que l'Anthrax ?

L'Anthrax en latin *Carbo* , *Carbunculus* , *Pruna* , *ignis persicus* , est une tumeur phlegmo-

neuse , circonscrite , presque plate , extrêmement dure , accompagnée de douleur & de chaleur brulante.

Il differe du clou , en ce que celui-ci a une noirceur à sa pointe , qui ne se trouve point dans le clou , à moins qu'il ne tienne de la nature de l'antrax ; mais cette noirceur ne lui vient que vers la fin , d'ailleurs , il est beaucoup plus éminent.

On distingue le charbon en simple & en compliqué. Le simple est celui qui ne renferme point de malignité , & dont les symptômes sont de peu de conséquence.

Le compliqué est celui qui participe du caractère de quelqu'autre tumeur , ou qui est environné d'un cercle œdemateux , phlegmoneux , &c.

Le bubon qui n'est pas circonscrit , & qui a une grande étendue , s'appelle *faux* ou *bâtard*.

On appelle malin celui qui survient à une fièvre maligne , & à la petite vérole , qui est d'un rouge foncé , tendant au sphacéle , &c.

On donne le nom de pestilentiel au charbon qui survient à l'occasion de la peste ou d'une fièvre pestilentielle.

Les symptômes du charbon sont la rougeur , la chaleur brulante , les douleurs vives , la tension considérable , les nausées , les vomissemens , les défaillances , les palpitations de cœur , le délire , les convulsions , l'ardeur d'entrailles , &c. Symtômes.

La cause prochaine est l'engorgement des glandes miliaires. Causes prochaines.

Les causes éloignées sont toutes les choses qui peuvent épaisir l'humeur & froncer les émissaires des glandes miliaires. Or ces choses sont , ou internes , ou externes. Eloignées.

Les internes sont les mauvaises qualités du sang , contractées par la mauvaise nourriture , par les différens récremens , que le chagrin , les peines d'esprit , le inquiétudes , &c. ont Internes. Externes.

retenus dans la masse ; par le venin introduit au moyen de la petite vérole , de la fièvre pestilentielle , &c.

Les causes externes sont la morsure des bêtes vénimeuses , la sérosité des pustules pestilentielles , le virus des cadavres , le pus des abcès malins introduits par les pores de la peau , ou par une coupure.

**Diag-
nostic.**

On connoît le charbon par le peu d'élévation de la tumeur , par sa chaleur brûlante , par sa rougeur excessive qui ne disparoît point par l'impression du doigt , par les hydatiques qui paroissent , quand il est un peu avancé , par la noirceur de la peau qui paroît , quand ces petites vessies sont crevées.

**Prog-
nostic.**

Les charbons sont toujours dangereux ; ceux qui sont dans les parties tendineuses & membraneuses , sont plus fâcheux que ceux qui sont dans les parties charnues & graisseuses , à cause de la difficulté qu'on a d'appliquer à ces derniers les escarotides pour arrêter la gangrene.

Les bubons produits par causes externes , sont moins dangereux que ceux qui sont produits par des causes internes excepté la morsure des animaux venimeux.

L'on a tout à craindre d'un charbon qui parcourt ses périodes en peu de tems , ou qui se termine par délitescence.

Cure.

Il faut commencer la cure du charbon par la saignée évacuative & révulsive ; qu'on réitere selon la grandeur de l'inflammation & de la fièvre.

Dans la fièvre & inflammation legeres on donne une ptisanne faite avec la bourache & le capillaire ; & en cas de chaleur on peut y ajouter la racine de fraiser ou d'oseille. Mais si la fièvre est grande , on fait usage des émulsions , de l'eau de poulet , de juleps rafraîchissans avec des eaux distillées , qu'on édulcore avec les syrops de groseilles , de grenades ou de limons. On peut y ajouter l'esprit de sel dulcifié , & le sel de prunelle ou de nitre. Après que le sang a été dé-

trempé pendant quelques jours, on purge le malade, ou même on le fait vomir.

Si le poulx est foible, on se servira d'une décoction de scabieuse ou de chardon bénit, de potions cordiales faites avec les eaux distillées de scabieuse ou de chardon bénit, le bézoard minéral, la poudre de vipères, la thériaque, &c. dont le malade prendra de deux heures en deux heures une cuillerée; à chaque prise on peut ajouter deux ou trois gouttes de lilium.

Quant à l'extérieur, on doit avoir en vûë d'arrêter le progrès de la gangrene; il faut scarifier jusqu'au vif, couvrir les scarifications avec des plumaceaux trempés dans de l'eau de vie, dans laquelle on aura dissous un peu de thériaque; mais il faut auparavant en laisser découler le sang. Il est bon de renouveler le pansement de six en six heures.

Le lendemain si les chairs n'étoient pas belles, & qu'on vît la noirceur s'agrandir, il faudroit renouveler les scarifications, & employer dessus l'eau phagedénique, ou bien appliquer la poudre de pierre à cauter, le basilicum avec le précipité rouge, ou la dissolution de Mercure.

Quelques-uns appliquent le feu, si le cas est pressant. Souvent l'on n'attend pas que l'escarre tombe, mais on l'enleve avec le scapel. S'il reste quelque noirceur on y applique un bourdonnet chargé d'un mélange de basilicum, des onguents ægyptiac & styrax & d'un peu de pierre à cauter.

Si l'ulcere paroît fordide, on ajoute au digestif de la teinture de mirrhe & d'aloës. On se sert de l'eau phagédénique, ou d'eau de vie camphrée pour le déterger. Quand la suppuration est établie, les chairs ne tardent pas à se régénérer, & l'on contribuera à la cicatrisation par l'usage du baume d'Arceus & du baume verd.

Vers la fin en n'employe qu'un simple plumaceau de charpie sèche & par dessus des com-

presses trempées dans du vin chaud.

Il est bon à chaque pansement de faire des embrocations avec de l'eau-de-vie camphrée ou l'eau vulnéraire, & de purger le malade de tems en tems pendant le traitement de la maladie.

§. III.

D U P A N A R I S.

Qu'est-ce que le Panaris ?

Le Panaris, en Latin *Paranichius*, *Paronichia*, est une tumeur inflammatoire, ou un amas de pus ou de sérosité qui se fait à l'extrémité du doigt.

Diffé-
rence.

Il est de même nature que les abcès qui ont leur siège dans les autres parties. Les différentes profondeurs & les differens endroits où les panarisses forment, les ont fait distinguer en plusieurs espèces.

On a coutume d'en faire de quatre sortes. Celui qui a son siège sous l'épiderme, est de la première espèce. Celui qui est placé dans la graisse, est de la seconde. On dit qu'il est de la troisième espèce, quand la gaine du tendon fléchisseur est intéressée. Le Panaris enfin est de la quatrième espèce, quand le périoste est attaqué.

Il y en a encore qui sont placés sous la racine de l'ongle, & sous l'ongle même.

Causes
pro-
chaines.

Eloi-
nées,
Exter-
ne.

La cause prochaine du panaris est la présence du pus, ou de l'humeur lymphatique dans la partie affectée.

Les causes éloignées sont externes ou internes.

La première espèce paroît être une maladie de la peau, & vient plutôt de cause externe que de cause interne, comme de piqueure, d'écorchure, ou de quelque coup, &c.

Le panaris de la seconde espèce pourroit arriver par cause interne; mais il est plus ordinaire qu'il vienne de quelque piqueure, de quelque contusion, de quelque meurtrissure, &c.

L'inflammation produite dans le corps grais-

seux , se communique au reste des graisses du doigt , & au tissu cellulaire qui entoure les tendons des muscles interosseux , & produit des accidens considerables.

Le panaris de la troisième espèce se produit aussi par les mêmes moyens. La piqueure qui aura intéressé le tendon , & la gaine , ou la gaine seule , peut causer tous les accidens. On peut dire la même chose de celui qui se forme sous la racine de l'ongle , ou sous l'ongle même.

Pour ce qui regarde le panaris de la quatrième espèce , il vient de l'alteration de l'os qui se communique bien-tôt au perioste.

Les symptômes du panaris sont plus ou moins considérables , selon la nature & la sensibilité de la partie affectée. Symptômes.

Dans le panaris de la peau & de la graisse il y a douleur , élévation , chaleur , rougeur , tension , battemens , fièvres , &c.

Dans ceux qui sont sous la racine , ou sous l'ongle même , il y a douleur fixe , profonde , battement obscur , sans tumeur ni rougeur ; mais peu à peu les accidens augmentent , la douleur devient plus violente , le gonflement la suit , & se communique à toute la main , &c.

Quant à la troisième & à la quatrième espèce , outre ces accidens , la douleur qui se fait sentir dans la partie affectée , occasionne un froncement dans toutes les parties voisines. Ce froncement arrête le cours des liqueurs , cause l'engorgement & l'inflammation dans toute la main jusqu'au coude & même jusqu'à l'épaule. A ces symptômes se joignent la fièvre , les mouvemens convulsifs , l'insomnie , les syncopes , la gangrene , la carie , &c.

La première espèce de panaris n'est pas difficile à connoître. Il commence par une petite tumeur rouge & superficielle autour de l'ongle , avec une légère douleur.

Le seconde tient du caractère du phlegmon ; le panaris paroît extérieurement avec rougeur , chaleur & douleur. Quelquefois l'inflammation se

communiqué au dedans ; c'est alors qu'on ressent de la douleur jusqu'au poignet , à la main & à l'avant-bras.

Le panaris vient sous la racine de l'ongle ou sous l'ongle , se connoît par une douleur fixe & profonde avec un battement obscur qu'on sent dans cette partie.

La troisième espèce se manifeste par une tumeur , qui quelquefois ne paroît pas ; elle est accompagnée de tension , d'enflure considérable & de douleurs vives , qui répondent à l'un des deux condyles de l'humerus, & même à tout le bras. Il survient souvent des fusées & une infinité d'accidens.

Le panaris de la quatrième espèce commence par une douleur assez vive, elle augmente avec la maladie , & avec l'inflammation qui gagne successivement les parties , & qui se joint à la fièvre. Cependant l'inflammation ne s'étend gueres le long de l'avant-bras , comme au panaris de la troisième espèce.

Prog- Le panaris en général n'est pas un mal dange-
nostic. reux , & souvent ce n'est que la négligence qui le rend tel.

La première espèce de panaris est sans danger. Quand son siège est sous la racine de l'ongle , il n'y a que peu ou point de fièvre.

La suppuration se présente en dehors , & s'évacue plus aisément que quand il est sous l'ongle ; car alors la suppuration se faisant dans un lieu fermé , la douleur est plus grande & la fièvre plus forte.

La seconde espèce de panaris a des accidens plus considérables que la première , & est d'autant plus fâcheuse que les symptômes en sont plus graves. Dans ce cas la maladie ne guerit gueres que par la suppuration.

Les symptômes de la troisième espèce sont dangereux & violens. Les douleurs sont d'autant plus grandes , que les parties tendineuses , membraneuses & ligamenteuses en sont plus susceptibles que les autres. On doit craindre de perdre
l'usage

Siège de la partie. La gangrene est funeste particulièrement dans les malades qui sont d'un mauvais temperament.

Quant à la quatrième espèce, les douleurs en sont très-violentes, & les symptômes si pressans, que si l'on n'évacue l'humeur corrosive renfermée entre le périoste & l'os, elle auroit des suites très-funestes.

La première espèce de panaris n'est pas difficile à guérir. Il n'est pas besoin de remèdes intérieurs, un petit emplâtre d'onguent de la mere appliqué dessus la partie suffit. S'il y a du pus, l'on coupe l'épiderme, ou on se sert de l'emplâtre de cerat ou d'un linge imbibé de vin, ou autre déficatif.

Cure.

Mais si la suppuration a eu son siège à la racine de l'ongle, & que ce corps dur se lève, il faut en couper le bord à mesure qu'il se détache, & interposer un peu de charpie rapée, de peur qu'il ne déchire les parties molles.

Quant aux autres espèces de panaris, on met en usage les remèdes internes & externes.

On commencera par saigner le malade, & on réglera le nombre des saignées sur la violence du mal, sur son temperament & sur son âge, & cela dans la vue d'empêcher que le mal ne gagne le bras, que la fièvre & le transport ne surviennent. On doit observer de faire ces saignées du côté opposé au mal. On calme l'effervescence du sang par les rafraîchissans, comme les émulsions, une légère limonade, l'eau de poulet, les juleps, & dans les grandes douleurs on employe les narcotiques pour modérer la grandeur du mal. On prescrit une diete plus ou moins severe, selon la force de la fièvre. On tient le ventre libre par les lavemens & par les ptisannes rafraîchissantes. Si on craint des accidens, on purge le malade avec les minoratifs; souvent avec des remèdes plus puissans, ou même l'Emétique, si on soupçonne un amas d'ordures dans les premières voies.

Quant aux topiques, on emploie les cataplasmes anodins, émolliens & résolutifs. Si ces moyens

n'empêchent pas le progrès du mal , on aura recours aux cataplasmes ou emplâtres maturatifs.

Opération. Quelquefois il n'est pas aisé de s'appercevoir de la fluctuation du pus dans la seconde espece ; mais on peut connoître le lieu où il est par le recit du malade & par la circonscription de la tumeur. C'est presque toujours le côté de la gaine qui en est le siège ; ainsi l'on plonge la pointe d'un bistouri droit jusqu'au pus , & l'on fend la tumeur dans toute sa longueur. On coupe avec les ciseaux l'une des lèvres de la division , & même toutes les deux , & l'on pense avec la charpie sèche.

Quand la matiere est sous la racine de l'ongle , en appuyant doucement le doigt , on sent une petite resistance , & l'on cause une douleur vive au malade. Alors il n'y a d'autre parti à prendre que d'ouvrir la peau jusqu'à la racine de l'ongle , on écarte tout doucement la peau , on découvre la racine de l'ongle , où l'on apperçoit quelques tâches rouges ; on incise cette racine en longueur ; on comprime tout doucement cette partie , pour en faire sortir quelques gouttes d'une humeur fanieuse ; on couvre cette partie avec un peu de charpie trempée dans de l'eau-de-vie , & le mal guérit promptement. Par cette pratique on prévient une infinité d'accidens fâcheux.

On doit agir de même dans la troisième espece ; car les accidens ne permettent pas qu'on attende l'évidence du pus. On fend le doigt & la gaine en sa partie antérieure jusqu'au tendon , à l'endroit où la douleur s'est faite sentir. On introduit dans cette gaine une sonde crenelée sur laquelle on glisse un bistouri pour étendre l'incision jusqu'à la seconde phalange , même jusqu'à la main , si le mal est plus étendu. On coupe un peu des lèvres de la playe , de peur que leur gonflement n'empêche d'introduire facilement un petit bourdonnet.

L'opération faite , il faudra établir la suppuration , & calmer la douleur. Pour cela on pratiquera la saignée , & l'on emploiera les cataplas-

mes résolutifs qu'on humectera par intervalle avec décoction d'herbes émollientes.

Dans les pansemens suivans , on appliquera sur les tendons découverts de petits bourdonners plats trempés dans une teinture de fleurs d'*Hypericum* tirée avec l'esprit de vin, ou dans l'esprit de thérébenthine. On appliquera sur le reste de la playe des plumaceaux garnis de baume d'*Arceus* , ou un digestif. On continue les cataplasmes émolliens jusqu'à ce que les accidens soient passés. Alors on se sert de cataplasmes confortatifs ou de vin aromatique , ou d'une dissolution de boule vulnéraire dans égale partie d'eau-de-vie & d'eau commune.

Le Malade perdra la fluxion du doigt , mais comme il incommode , quand il reste étendu ; pour lui donner une formation courbe , on doit le tenir fléchi pendant que la cicatrice se fait.

Le Panaris de la quatrième espèce demande qu'on évacue la matière qui cause la maladie.

Pour faire cette opération , on pose la main du malade sur une table , faisant tenir le bras , on ouvre la partie latérale du doigt avec un bistouri , commençant par pointer l'instrument jusqu'à l'os , & continuant à découvrir le reste du doigt en glissant le bistouri. On pense la playe comme nous avons dit cy-dessus.

§. IV.

DU RUBON.

Qu'est-ce que le Rubon ?

C'est une tumeur inflammatoire ronde , plus ou moins rouge , douloureuse , qui attaque les glandes conglobées des aînes , des aisselles & du col.

Il ne faut pas confondre le *Rubon* avec le *Clou*. Le premier qui a son siège dans les glandes lymphatiques , ne peut se soulever en soulevant la peau , comme le clou. Il n'est pas mobile mais fixe ; enfin il n'est point pointu comme le clou.

**Diffé-
rences.** Les Bubons sont phlegmoneux , œdémateux ,
scirrheux , suivant qu'ils sont caractérisés par le
phlegmon , l'œdème , ou le scirrhe. Par la même
raison on les appelle *véroliques* , *scrophuleux* ,
scorbutiques , *benins* , *malins* , *pestilentiels* , selon
le vice de l'humeur qui les a produit.

Causes. L'engorgement des glandes est produit par l'é-
paississement de la lymphe qui y passe , ou par le
défaut de ces petits canaux qui ne lui donnent
pas un passage libre.

L'épaississement de la lymphe peut venir de la
nature d'un sang trop visqueux , ou d'un mé-
lange de ses parties altérées , comme du pus de
quelque venin dont le sang est infecté , comme
le vérolique , le scorbutique , le scrophuleux ,
malin , pestilentiel , ou du froid.

Le passage à la lymphe peut être intercepté par
la compression , par les coups , les chutes , les
contusions , & généralement par tout ce qui peut
faire séjourner les humeurs dans les glandes.

**Symp-
tômes.** Le gonflement des glandes qui comprime les
vaisseaux sanguins , produit une tumeur inflam-
matoire. De-là la douleur , la tension , la cha-
leur , la rougeur , l'élançement , l'enflure des
parties voisines , les insomnies , la fièvre , &c.

**Diag-
nostic.** Il n'est pas difficile de reconnoître le Bubon
au toucher ; mais il n'est pas si aisé d'en distin-
guer le caractère. Il faut interroger le malade ,
& faire attention aux circonstances qui accom-
pagnent la maladie.

**Prog-
nostic.** Le Bubon est plus ou moins dangereux , selon
le caractère de l'humeur dont il est formé. Le
pestilentiel est plus fâcheux que le scorbutique.
Le Bubon aux aisselles est moins fâcheux que
celui qui est aux aînes , parce que la chaleur de
cette partie le fait venir plutôt en suppuration.
Par une raison contraire les parotides sont plus
dangereuses , d'autant plus encore qu'elles empê-
chent le retour du sang du cerveau. Le Bubon qui
précède la fièvre est moins à craindre que celui
qui en est la suite. Il est dangereux dans les fiè-
vres malignes , à moins que la fièvre & les au-

tres accidens ne diminuent beaucoup.

L'indication qui se presente pour la guérison du Bubon , est de débarrasser la glande tumescée de l'humeur qui la gonfle. On remplira cette indication par les remèdes internes & externes. Cure.

Le traitement interne doit être à peu près de même que celui des maladies qui y ont donné lieu. Si c'est un vice scrophuleux , on prendra intérieurement les remèdes contre cette maladie; mais en général il faut saigner le malade. La saignée doit être faite au bras , si le Bubon est dans l'aîne ; mais s'il est aux parotides , on doit préférer la saignée du pied.

Si l'on remarque un sang visqueux & épais sans beaucoup de fièvre , on emploiera les atténuans & les fondans , comme la décoction de scorfonere , de chardon béni , &c. mais s'il y a beaucoup de fièvre , il faut employer les humectans & les rafraîchissans , tels que la décoction de feuilles de bourache , de chicorée , de laitue , &c.

Il ne faut pas négliger les lavemens , les légers purgatifs , & l'émetique.

Pour l'extérieur , comme on doit chercher d'abord à procurer la résolution , à moins que le Bubon ne soit malin , on applique les légers résolutifs , ou plutôt les anodins qui relâchent le tissu des solides ; car les premiers dissipent toujours quelques parties tenues de l'humeur , ce qui pourroit augmenter l'épaississement de la lymphe. Si la glande se ramollit , on purge le malade avec des minoratifs , & on derobe une partie de la lymphe par de doux diurétiques.

Si malgré ces remèdes les mêmes accidens subsistent , il y a lieu de croire que la tumeur tourne à suppuration. Ainsi il faut travailler à l'accélérer par les pulpes émollientes , où l'on ajoute le basilicum , &c.

Quand l'on a amené la tumeur à suppuration , on l'ouvre & on consume la glande par la suppuration ou par les scarotiques , ensuite on agit comme pour une ulcère simple.

DES ANGELURES.

Qu'est-ce qu'Engelures ?

Diffé-
rences.

Ce sont des tumeurs œdémateuses, érysi-
pélateuses, phlegmoneuses & ulcérées, produites
par le froid, selon les degrés par où elles passent.
Elles attaquent ordinairement les pieds, les ta-
lons, les mains, le bout du nez, &c.

Causes.

L'air froid coagule les humeurs, & épais-
sit la lymphe des pieds & des mains d'autant plus fa-
cilement, qu'elle circule lentement dans ces par-
ties éloignées du cœur, & qu'elle y a plus de
surface. Cette lymphe épaisse s'arrête, gonfle
les vaisseaux, & produit une élévation œdéma-
teuse. Le sang dont les principes sont plus fermenta-
tifs, ne résiste plus que par la chaleur naturelle ;
mais étant pressé par les vaisseaux lymphatiques,
il circule moins librement : de-là la disposition
à l'inflammation qui survient bien-tôt. La pleni-
tude augmente, la compression devient plus gran-
de, l'inflammation suit ; les vaisseaux lymphati-
ques trop pleins & agités par l'action des vais-
seaux sanguins, se déchirent & produisent de
petits ulcères qui rarement vont jusqu'au corps
graisseux.

Comme les enfans ont une lymphe laiteuse,
il n'est pas surprenant qu'ils soient plus sujets
aux Angelures, aussi bien que la plupart des
femmes dont la lymphe est douce & visqueuse.

Symp-
tômes. Les symptômes des Engelures sont le gon-
flement, la tension, la phlogose, la douleur, la
rougeur, la chaleur, les gercures, les cloches,
les ulcères superficielles, la démangeaison.

Diag-
nostic.

On connoît les Engelures par le gonflement
des extrémités qui conservent d'abord leur moles-
se, leur blancheur leur ressort naturel, par une
tension & une rougeur qui succèdent à ce gonfle-
ment avec démangeaison.

Prog-
nostic.

Les Engelures ne sont point dangereuses, à

moins qu'elles ne soient accompagnées de petits ulceres , de gangrene , ou de carie. Elles reviennent presque tous les Hyvers à ceux qui en ont été attaqués. Le vrai tems de leur guérison est les Printemps où les liqueurs commencent à reprendre leur fluidité naturelle.

Cure.

Dans la cure des Engelures , il faut avoir égard aux degrés où est parvenu le mal. Quand elles sont œdemateuses , on lave la partie affectée avec l'urine chaude , la lessive de ferment , l'eau de rave , leau-de-vie pure mêlée avec l'esprit de sel armoniac , l'eau-de-vie camphrée aiguisé avec le sel armoniac , le vin aromatisé , la teinture tirée de la resine de pin avec l'esprit de vin : on applique sur la partie des linges trempés dans ces liqueurs.

Si les Engelures crevent & s'ulcerent , on panse les ulceres deux fois le jour , & l'on applique un des topiques susdits sur les parties tuméfiées qui sont aux environs.

On déterge l'ulcère avec du vin chaud , ou avec l'eau de chaux , on y met des plumaceaux garnis de l'onguent ægyptiac , s'il est sale & baveux ; autrement on employe l'emplâtre de céruse ou le diapalme.

Mais si la douleur est considerable , on y appliquera des cataplasmes de mie de pain & de lait auquel on aura ajouté le populeum ou le baume tranquille , on baignera souvent l'ulcère avec l'eau de chaux ou le vin tiède , tenant toujours la partie malade bien chaudement ,

Pour apaiser la démangeaison qui survient à la fin des Engelures , on frotte la partie avec les huileux qui amollissent les pelicules & les petites fibrilles sèches qui attachoient la surpeau avec la peau.

§. VI.

DE L'ECHYMOSE.

Qu'est-ce qu'Echymose ?

L'Echymose en latin *suggillatio* , *contusio* , est Cause.

une extravasation de sang, sans déchirure extérieure.

Les causes sont les chutes, les coups, les tiraillemens, les extensions violentes, les frictions réitérées, la ligature trop long tems serrée, la trop grande compression.

Symp-
tômes.

Dans cette extravasation de sang, il y a des inégalités qu'on sent quelque fois sous la peau. La partie est livide, noirâtre ou jaunâtre, rarement avec inflammation, fièvre, abscess, gangrene, à moins que la contusion ne soit considerable.

On reconnoît aisément une meurtrissure par sa couleur noirâtre, livide, bleuâtre, jaunâtre. Si l'Echymose est lymphatique, l'élévation est légère, blanche, œdémateuse.

On connoît que la contusion est grande & enflammée par la rougeur, la chaleur, la tension; qu'elle tend à suppuration, par les battemens, par un commencement de fluctuation.

Prog-
nostic.

Les meurtrissures ne sont pas dangereuses par elles-mêmes. Les sanguines sont plus fâcheuses que les lymphatiques. L'on a moins à craindre d'une échymose avec inflammation, que de celle qui se termine par suppuration; & moins de celle qui se termine par suppuration, que de celle qui tend à la gangrene. Le danger des contusions dépend aussi des parties contuses dont les fonctions sont plus ou moins nécessaires, plus ou moins offensées.

Cure.

L'administration des remèdes dépend des degrés du mal. Si la meurtrissure est legere, elle se dissipe facilement par les topiques capables d'augmenter le ressort des solides, & de resoudre le sang grumelé. Tels sont le vin chaud, la salive, l'eau-de-vie, l'esprit de vin simple ou camphré, l'eau vulnéraire, l'eau de la Reine d'Hongrie, l'eau-de-vie aiguillée avec le sel armoniac.

S'il reste des durillons, on les dissipe par un cataplasme des pulpes de racines de brione ou du seau de Salomon qu'on fait cuire, & qu'on pile dans un mortier, & auxquelles on ajoute l'huile de comomille ou de laurier.

Si les contusions sont fortes, il faut 1°. Dé-

tourner le sang qui s'y porte, & s'opposer aux symptômes. 2°. Tâcher de délivrer la partie contuse des humeurs arrêtées.

On remplit la premiere indication par la saignée & la diete. On fait saigner deux, trois ou quatre fois suivant la fièvre & les accidens. Le malade prendra des bouillons legers, une ptisanne legere des chiendent, de racine de chicorée & de reglisse, ou une infusion de vulnéraire émulsionnée.

La seconde indication se remplit par les topiques dont nous venons de parler, par les cataplasmes resolutifs, par l'application du baume de Fioraventi, du baume du Pérou, dissout dans l'esprit de vin.

Si l'Echymose porte sur les tendons, il faut employer l'huile de térébenthine ou de laurier, ou de camomille, dans lesquelles on trempe un linge qu'on applique sur la partie, & on recouvre le tout d'un autre linge trempé dans l'eau-de-vie camphrée.

Si l'on craint que la gangrene survienne, on peut se servir du Baume de Fioraventi, du Baume du Cammandeur, &c.

Quand la partie devient d'un rouge noirâtre, le moyen le plus sûr sont les scarifications qu'on fait jusqu'au sang extravasé; on dégorge la partie par une legere expression, puis on la déterge avec du vin chaud, auquel on ajoute un peu d'eau-de-vie. Après cela on employe le digestif qu'on anime plus ou moins. En cas pressans, on se sert d'eau mercurielle.

Lorsque l'épanchement du sang est considerable, il est inutile de s'amuser aux resolutifs, il faut lui donner issue en ouvrant la tumeur; & après avoir détergé la playe avec l'eau-de-vie tiède, on la panse avec un digestif.

Quand l'Echymose prend la voye de la suppuration, on se sert de cataplasmes émolliens, anodins & même pourrissans. Quand le pus est formé, on lui donne issue, & on panse l'ulcere comme nous avons dit dans la cure de l'apostême.

§. VII.

DE L'ESQUINANCIE.

Qu'est ce que l'Esquinancie ?

L'Esquinancie, en latin *Angina*, est une tumeur inflammatoire du gosier ou des parties voisines qui empêche la respiration & la déglutition.

Différence. On la divise en *fausse* & en *vraie*. La fausse Esquinancie est celle qui n'attaque que les parties externes du gosier sans beaucoup de fièvre. La vraie est celle qui attaque les muscles du larynx, & du pharynx, accompagnée d'une fièvre violente.

L'Esquinancie vraie se subdivise en *Synanche* & en *Parasynanche*. On donne le nom de *Synanche* à celle qui attaque les muscles internes du larynx ; & celui de *Parasynanche* à celle qui attaque les extérieurs.

Causes. La cause prochaine de l'Esquinancie est l'inflammation du gosier ; & tout ce qui peut produire cette inflammation sont les causes éloignées, qui sont internes ou externes. Les internes sont la trop grande rapidité du sang, sa viscosité, son abondance, la crispation des vaisseaux, leur rétrécissement, leur relâchement, &c. Les causes externes sont le froid, les boissons froides, le changement d'air & de saison, &c.

Symptômes. L'Esquinancie est accompagnée de douleur, de chaleur, de gonflement, de fièvre. Le malade parle avec peine, il respire & avale difficilement ; la voix lui manque, le visage est enflammé, les yeux sont étincellans : l'écume lui vient à la bouche, & la mort succède bien-tôt après.

Aux symptômes que nous venons de rapporter, on ne sçauroit méconnoître l'Esquinancie ; on voit dans le fond de la bouche du malade les parties rouges, gonflées & douloureuses.

La fausse Esquinancie est la moins fâcheuse : les autres espèces sont plus ou moins dangereuses.

ses, selon les accidens qui les accompagnent. Quand les parties charnues du fond de la bouche sont tellement gonflées, que le passage de l'air est intercepté, le malade est prêt à suffoquer.

Au commencement de cette maladie il faut saigner le malade du bras, réitérer les saignées, en venir au pied & même à la gorge, purger & faire vomir le malade, sans négliger les topiques, quoiqu'on ne puisse pas espérer d'en tirer grand secours, leur effet étant ordinairement trop lent. On donne intérieurement les rafraîchissans, comme l'eau de veau ou l'eau de poulet émulsionnée, les bouillons de Grenouilles avec la laitue, le pourpier, la poirée, l'endive, &c.

Curo.

On peut faire des apofèmes avec ces mêmes plantes dans lesquels on mettra le sel de nitre, ou celui de Glaubert.

Si malgré ces moyens le malade est menacé de suffocation, le seul secours qu'on peut lui donner, c'est de procurer un passage à l'air par l'opération de la Bronchotomie.

On commencera par désigner l'endroit où on doit la faire. On pince la peau qu'on fait tenir par un bout, & qu'on tient de l'autre bout avec la main gauche; puis prenant un bistouri de la main droite, on coupe les tégumens sur l'endroit marqué. Les ayant lâché, on sépare les muscles sternohyoïdiens, on ouvre l'entre-deux du troisième & du quatrième anneau avec une lancette étroite qu'on aura assujétie avec une bandette. On fait une incision transversale entre les deux anneaux. Avant de retirer la lancette, on introduit un stylet dans l'ouverture, sur lequel on passe une petite canule courte & plate, un peu courbée par un bout. La canule doit avoir deux petits anneaux, pour y attacher des rubans qu'on lie autour du col. On laisse la canule dans la playe, jusqu'à ce que les accidens soient passés. Après quoi on la retire, & on approche les lèvres avec le bandage unissant.

§. VIII.

DE L'ANEVRISME.

Qu'est-ce que l'Aneurisme ?

Diffé- C'est une tumeur contre nature produite par la
rence. dilatation ou l'ouverture d'une artère.

On distingue deux sortes d'Aneurismes, l'Aneurisme *vrai* & l'Aneurisme *faux*.

L'Aneurisme vrai est une dilatation de l'artère que le sang remplit, & qui forme une espèce de poche.

L'Aneurisme faux est une tumeur formée par un sang épanché d'une artère ouverte.

Causes. Les causes de l'Aneurisme vrai sont la faiblesse de quelque endroit des membranes de l'artère, le déchirement d'une de ses tuniques, par des efforts violens, par des coups, &c.

L'Aneurisme faux peut-être produit par la saignée, par quelque coup, par quelque effort violent, enfin par toutes les choses qui peuvent ouvrir l'artère & en faire sortir le sang.

Diag- On connoît l'Aneurisme vrai par la pulsation.
nostic. Dans le commencement ce n'est qu'une petite tumeur ronde, unie, qui croît insensiblement. La peau qui la recouvre, conserve sa couleur naturelle ; mais quand l'aneurisme est ancien, la peau devient rouge & enflammée. Dans l'Aneurisme faux la tumeur est plus ou moins étendue, molle, indolente, avec fluctuation & frémissement.

Prog- L'Aneurisme vrai est plus ou moins dangereux
nostic. selon le lieu où il est, & selon la nécessité de l'artère dilatée. L'Aneurisme interne est mortel aussi bien que l'externe qui attaque les gros vaisseaux. La gangrene est à craindre dans l'Aneurisme faux, quand il s'est épanché beaucoup de sang entre les tégumens & les muscles.

La nécessité de l'opération de l'Aneurisme n'est pas si pressante dans celui qui est fait par la dilatation de l'artère, que dans celui qui est fait

par la dilatation de l'artere, que dans celui qui est fait par incision de ce vaisseau. L'anévrisme fait par la dilatation de toutes les tuniques ne se guérit que par l'opération.

La cure de l'anévrisme est ou palliative ou radicale.

Cure

Par la premiere, on tache de borner la dilatation de l'artere en soutenant l'effort du sang par un bandage garni d'une pelote ou d'une plaque. Ce moyen n'a lieu que dans les endroits qui peuvent être comprimés & dans les anévrismes peu considerables. Dans toute autre occasion, dans le vrai comme dans le faux, il faut en venir à l'opération; à moins qu'elle n'expose le malade à périr; car dans ce cas il faudroit se contenter de diminuer le volume du sang par de frequentes saignées & par un régime sobre.

Pour faire l'opération de l'anévrisme, par exemple, au pli du bras; on fait asseoir le malade sur une chaise; on fait tenir le bras dans une situation convenable, pour se rendre maître du sang, on applique le tourniquet à deux ou trois travers de doigt au-dessus du pli du coude, & pour comprimer le moins qu'il est possible les parties voisines, l'on met sur le cordon des vaisseaux, avant d'appliquer la compresse circulaire, une autre compresse épaisse de deux pouces; on fait sur ces compresses deux tours avec un cordon de soye ou de fil, qu'on noue & qu'on laisse assez lache pour qu'on puisse mettre dessous & dans l'endroit opposé à celui où la compression doit se faire, une petite lame d'écaille ou de corne un peu convexe; on fait passer entre le cordon & cette lame un petit bâton qu'on tourne pour serrer le cordon. L'artere étant bien arrêtée le Chirurgien prendra d'une main le bras du malade, & de l'autre main il fera une incision avec le bistouri. Quand l'anévrisme est produit par la division de toutes les tuniques de l'artere avec épanchement de sang, on lui donne issue en faisant une incision aux tégumens, puis faisant fléchir le bras, on introduit une sonde crenelée dans l'ouverture

de l'aponévrose, sur laquelle on glisse le bistouri, & l'on fait une incision longitudinale dans le progrès de l'artere qui s'étendra au-dessus & au-dessous de l'ouverture; on vuide le sang épanché sous l'aponévrose, & l'on découvre l'artere.

Quand toutes les tuniques de l'artere sont rompues, que l'épanchement de sang est borné par la capsule ou par un écollot; ou quand l'anévrisme est formé par la rupture des tuniques extérieures, & par la dilatation des intérieures, il faut inciser les tegumens & l'aponévrose proportionnellement à l'étendue de la tumeur, pour découvrir la poche anévrismale, qu'on ouvre, & d'où l'on ôte les caillots de sang; on coupe les brides qui y sont, on fait un peu lâcher le tourniquet, pour découvrir plus facilement l'ouverture de l'artere. On sépare l'artere des membranes avec un déchaussoir, on introduit dans l'ouverture une érigne faite en équierre & moufle par son extrémité, afin de soulever l'artere, pour la séparer du nerf & des membranes; puis on passe sous ce vaisseau une aiguille courbe enfilée d'un cordonnet ciré, on coupe le fil, & l'on retire l'aiguille. On commence à faire la ligature au-dessus de l'ouverture de l'artere. On fait d'abord un simple nœud, sur lequel on met une compresse qu'on affermit par deux autres nœuds. On fait encore une autre ligature à la partie inférieure de l'artere ouverte, parce que les arterioles latérales pourroient donner du sang.

Il ne faut point couper l'artere entre les deux ligatures. Le fil tombe par la suppuration.

On remplit la plaie de bourdonnets, ou de plumaceaux couverts de poudres astringentes, & l'on applique un amplatre avec une compresse dans le pli du coude. La bande qui doit être de six aulnes de long & d'un pouce de large commencera à s'appliquer par quelques circulaires au-dessous du coude, médiocrement serrés. On met une compresse sur la tumeur, il faut qu'elle soit épaisse, étroite, & posée tout le long de l'artere, sous l'aisselle. On entoure le bras & la

compresse avec la bande, qu'on arrête par des circulaires autour de la poitrine.

Pour empêcher l'avant-bras de tomber en mortification, pour accélérer la dilatation des petits collatéraux qui doivent suppléer à l'artere principale on trempe des compresses dans des liqueurs spiritueuses & chaudes, qui donnent au bras une espèce de vie. On a soin de les arroser de tems en tems avec de l'eau-de-vie chaude; ayant soin d'examiner le bras qui doit être sur son oreiller, la main un peu plus haute que le coude. Lorsqu'il se conserve chaud, qu'on commence à sentir un petit fremissement au poulx, il y a lieu de croire que la partie reçoit assez de nourriture.

On panse tous les jours la plaie en laissant tomber la compresse qui est sur l'artere, & les bourdonnets seuls; on imbibe l'appareil d'eau-de-vie chaude, ensuite on applique des plumaceaux garnis d'un digestif.

ARTICLE II.

DE L'ÉRYSIPELE.

Quest-ce que l'Erysipele?

L'Erysipele en latin *Erysipelas ignis sacer*, Diffé- est une tumeur inflammatoire, étendue & super- rences- ficielle, accompagnée de rougeur, de chaleur & de douleur.

Les differens caracteres de cette tumeur l'ont fait distinguer en plusieurs espèces.

L'Erysipele qui ne dépend d'aucune maladie & qui se forme par la faute du sang s'appelle *essentielle*.

Celui qui vient de cause externe, & qui est la suite de quelque maladie, s'appelle *accidentel* & symptomatique.

On appelle *benin* ou *simple* celui qui est produit

par une cause legere & externe. Au contraire on l'appelle *malin* quand il est produit par quelque cause maligne.

L'érysipele, qui se joint à une des trois autres espèces de tumeurs, s'appelle compliqué, & pour désigner l'espèce à laquelle il est joint, on l'appelle *Erysipele phlegmoneux*, *écrysipele œdémateux*, *érysipele scirrheux*.

On dit que l'érysipele est *fixe* quand il ne change point de place; mais quand il en change, il prend le nom d'*ambulant*. Celui qui revient de tems en tems s'appelle *périodique*.

Il arrive quelquefois que la peau est comme boutonée, c'est une espèce d'érysipele qu'on nomme *miliaire*.

Cause
prochain-
ne.

La peau est le siège de l'érysipele, & la cause prochaine est la présence des parties globuleuses du sang qui sont passées dans les vaisseaux lymphatiques, ou même qui sont restées dans les vaisseaux sanguins de la peau. Cela n'arrive que parce que les vaisseaux se trouvent comprimés, & ils ne sont comprimés que par les glandes cutanées. Or le gonflement de ces glandes ne peut venir que de l'épaississement de l'humeur qu'elles séparent, ou du resserrement des vaisseaux excrétoires, qui ne permettent pas à la sueur de sortir.

Symp-
tômes.

L'épaississement de l'humeur de la sueur peut venir du mauvais chyle, des venins véroliques, scrophuleux, scorbutiques, du froid, d'une bile gluante & visqueuse.

Diag-
nostic.

Le resserrement convulsif des vaisseaux excrétoires peut être occasionné par l'acreté de la sueur, par des liqueurs spiritueuses, par les alimens acres, par une bile acre, par le chaud, par les vésicatoires, les empâtres, &c.

Les symptômes les plus ordinaires de l'érysipele sont la chaleur, la douleur, le gonflement, la démangeaison, le dégoût, l'amertume, les inquiétudes, les insomnies, les fièvres, &c.

Prog-
nostic.

Les signes de l'érysipele sont la rougeur qui est beaucoup plus vive que dans le phlegmon. La

couleur rouge disparoit en touchant la peau avec le doigt, mais elle renaît, quand on cesse de comprimer la partie. L'on n'apperçoit ni tension considerable, ni circonscription à la tumeur; l'élevation de la peau est insensible.

L'érysipele fixe, symptomatique & simple, est moins fâcheux que le composé. Celui qui n'est point accompagné de fâcheux symptômes se guerit facilement. L'érysipele qui arrive à la tête, quand il est considerable, cause le délire & les transports au Cerveau. Celui du Col, accompagné d'embarras dans les carotides & dans les jugulaires est très-à craindre. S'il vient de cause interne il est toujours plus opiniâtre, que s'il venoit de causes externes. S'il ne disparoit pas en sept ou huit jours, il y a lieu de penser qu'il viendra en supuration; & si l'oscillation des vaisseaux cesse, on doit craindre la mortification. Si l'érysipele disparoit tout d'un coup, il devient suspect.

Dans la cure de l'érysipele, il faut avoir en vûe d'empêcher le sang de se porter à la partie affectée, & de dissiper celui qui y est arrêté. On remplira ces deux indications par les remedes internes & par les topiques convenables; mais il faut avoir égard aux différences, aux causes & aux tems de cette maladie.

Cure.

Dans l'érysipele benin, simple, & occasionné par des causes externes ou legeres; il guerit dans le lit par la transpiration. Quelques-uns appliquent des compresses trempées dans l'eau tiède, dans laquelle ils ont mêlé une cinquième partie d'eau-de-vie; on réitere souvent ce remede; car il ne faut pas laisser sécher les compresses; on fait une ou deux saignées, & tenant le ventre libre par quelque lavement, on termine souvent la maladie.

Mais si l'embarras des vaisseaux augmente, il faut recourir à la saignée qui relâche les fibres cutanées trop tendues, en empêchant le sang de s'y porter avec tant de rapidité & d'abondance. On la réitere; & si la tête est la partie affectée.

tée, il faut faire brusquement trois ou quatre saignées révulsives.

En même tems on fait usage de l'eau de fleur de Sureau, mêlée avec une quatrième partie d'eau-de-vie : on en baigne le lieu affecté, on y applique des compresses imbibées de cette eau.

Pour l'intérieur le malade observera dans les quatre ou cinq premiers jours une diète sévère avec les bouillons de veau, l'eau de poulet, les ptisannes rafraîchissantes, les émulsions, les apofèmes simples & édulcorés avec le sirop de Violettes, ou de Nénuphar. On peut réduire la quantité des émulsions à deux verres, dont il prendra un le matin & l'autre le soir. Dans le premier on mettra du sirop de Nénuphar, & dans le second on ajoutera celui de Diacode, ou les gouttes anodines.

Si la fièvre continue & qu'on soupçonne qu'elle soit entretenue par quelque vice intérieur, il faut tenir le ventre libre par des minoratifs, ou par quelque eau minérale artificielle, ou par trois ou quatre grains de Tartre stibié, dissout dans une pinte d'eau commune, & qu'on peut édulcorer avec quelque sirop laxatif. Cette pratique est nécessaire, surtout quand l'érysipele est accompagnée de nausée, de dégoût & d'amertume de bouche.

Mais si l'érysipele est sans aucun de ces symptômes, on se contente de prendre les délayans, les rafraîchissans, dont le malade boit abondamment : les lavemens humectans & adoucissans : & quand les humeurs sont bien détrempées, que la fièvre & les douleurs se calment, on purgera le malade avec les minoratifs, comme avec l'eau de casse émulsionnée, la décoction de Tamarins, l'infusion de Rhubarbe, &c. Il fera usage d'une ptisane légère, diaphoretique & diurétique.

Il est bon de remarquer que les topiques gras & onctueux ne conviennent pas dans l'érysipele, quand ils empêchent la transpiration & relâchent les vaisseaux qui manquent déjà de ressorts. Il faut encore rejeter les rupercussifs, les as-

tringens, & tous ceux qui sont capables de boucher les glandes cutanées, de les crisper, d'empêcher la transpiration, même les trop grands rafraîchissans qui épaissiroient les liqueurs.

Cependant si la douleur est trop vive, la chaleur trop brulante, la fièvre trop forte, on appliquera sur la partie de trois en trois heures un cataplasme anodin, comme celui de mie de pain & de lait, auquel on pourra ajouter un peu de safran quand la tumeur s'amollira & rendra à résolution; mais sans jaune d'œuf qui est gras & huileux. A chaque fois qu'on change le cataplasme, on lave la partie avec une fomentation faite de fleurs de Sureau dans l'eau commune, à laquelle on ajoute un peu d'eau-de-vie; ou bien avec le lait de vache où l'on fait infuser de ladite fleur: ou avec la décoction des racines de Guivauve, à laquelle on ajoute du Saffian. Quelques-uns dans la douleur extrême appliquent des cataplasmes faits avec la pulpe de feuilles de Jusquiame, de Morelle, de Mandragore, &c.

Pendant cet usage on employe intérieurement les narcotiques, comme la décoction de tête de Pavot, le sirop de diacode, les gouttes anodines, même l'opium. On donne ces narcotiques dans les Juleps, ou dans les émulsions, &c.

Quelquefois l'érysipele ne cède point aux remèdes, & prend la voye de la suppuration, ou de la mortification.

Dans le premier cas on applique un peu de suppuratif ou d'onguent de la Mere, & l'on met par-dessus un cataplasme anodin. Quand la tumeur est en suppuration, on donne issue au pus par des ouvertures qu'on fait avec la lancette, & l'on pense l'ulcere avec le digestif, &c.

Dans le second cas on employe les spiritueux: si les remèdes n'ont pas d'effets prompts, on fait des scarifications, puis on employe les digestifs animés. Après la chute de la pourriture, on agit comme dans les ulcères ordinaires.

DES MALADIES Erysipelateuses.

§. I.

DES DARTRES.

Qu'est-ce que la dartre ?

La Dartre , en latin *herpes*, *serpige* , est une tumeur superficielle parsemée de petits boutons peu éminens qui paroissent à la surface de la peau.

L'on en distingue de plusieurs especes. Celle dont les petits boutons presque imperceptibles se dessèchent , & tombent comme de la farine , s'appelle *dartre farineuse* ; si en se dessèchant les boutons tombent en petites écailles ou croutes, on l'appelle *écaillense* , ou *crustacée*.

La dartre vive , en latin *Herpes ferus* est accompagnée de pustules ; qui rampent dans les parties de la peau , les rongent , & les ulcerent. Il y en a de deux sortes , dont l'une est rougeâtre , l'autre est chancreuse & maligne.

Cause.

La dartre qui est parsemée d'une infinité de petits boutons de la grosseur d'un grain de millet , s'appelle *miliaire*.

Il y a une autre espèce de dartre , qu'on appelle *vérolique* , elle est rousse , quelquefois brune , livide , rougeâtre , mais unie.

Comme les dartres attaquent la surface de la peau , tout ce qui peut la dessécher , ou la corroder , ou l'irriter , peut causer des dartres ; qui seront ou seches ou humides , selon la cause qui les produira.

Ce qui peut dessécher la surface de la peau , sont le feu , la chaleur du soleil , les corps acres appliqués dessus , &c.

Ce qui peut irriter ou ronger sa tissure , c'est l'acreté de l'humeur destinée à entretenir la souplesse. Elle peut contracter cette acreté du sang

Salé & épais, d'une bile retenue dans le sang, de la boisson des liqueurs spiritueuses, d'un levain vérolique, scrophuleux, scorbutique.

Les Symptômes sont, les petits boutons, les croûtes jaunes, livides, le suintement, l'ulcération, la démangeaison, l'irritation, &c.

Symp-
tômes.

On connoît la dartre farineuse par une espèce de poussière blanche, qui s'élève sur la peau, & la crustacée par les petites écailles. On connoît la vive par la rougeur, & la rongeante par les petits ulcères, &c.

Diag-
nostic.

La dartre farineuse est la moins opiniâtre. La crustacée est incommode & désagréable. La vive & la chancreuse sont difficiles à guérir, & quelquefois incurables.

Prog-
nostic.

Pour guérir les dartres il faut avoir égard à la cause qui les a produit.

Si la cause est externe on employe les topiques comme la saive, la saumure de Poisson, l'urine chaude, l'eau de sel, le vinaigre, l'onguent rosac, l'onguent enulatum. Si c'est une dartre crustacée, on fait tomber la croûte par quelque corps onctueux, comme la crème, le beurre, la pomade. Quand la croûte est tombée, on lave la peau découverte avec une décoction de plantes vulnérables. Quelques jours après on y ajoute un tiers d'eau de chaux pour mieux dessécher la partie. En même-temps on applique un cataplasme fait avec la pulpe de racine de patience à laquelle on ajoute un peu de fleurs de soufre.

Cures

Mais si l'on a à traiter une dartre vive ou rongeante dont la cause est interne, il faut ajouter à l'usage des topiques celui des remèdes intérieurs, ayant égard à la nature de la cause qui la produit.

On commence par les remèdes généraux; puis si le sang est acre & d' tout, l'on emploiera les remèdes aqueux pour entraîner les sels par les urines, tels sont les apoplems légers avec les plantes rafraîchissantes, les bouillons faits avec les mêmes herbes, enfin les eaux minérales légères. On donne ensuite des adoucissans, comme les émulsions, & après avoir eulévé la grande acrimonie du sang

par les humectans , on a recours aux incrassans , tels que le lait , le grumeau , le ris , &c.

Si le sang est acre & épais , on met en usage les bains , les bouillons d'herbes rafraîchissantes , aiguës par le sel de Glaubert , ou ceux de vipères , de Cloportes , d'Ecrevisses , de ptisannes légères , sudorifiques , &c.

Si la dartre vient d'une bile répandue , il faut désobstruer le foye par les bains , les bouillons apéritifs , les bols de casse avec le mars porphyrisé , les préparations de mars & de mercure , les eaux ferrugineuses , &c.

Pour l'exterieur on applique dans la dartre vive l'huile du papier , les cataplasmes de pulpe d'Enula campana avec la fleur de soufre & l'huile d'amende douce , ou le mélange du baume blanc de Lamech , l'huile d'amende douce ; ou bien on prend partie égale d'onguent rosat , de blanc urfin & d'onguent Néapolitain dont on frotte la dartre , la pomade faite avec le précipité rouge ou blanc incorporé dans le beurre frais , ou dans du sain-doux purifié ; le mélange d'eau phagedénique battue avec l'huile d'amende douce & le baume de Capahu , ou le mélange fait avec le suc de citron & le vinaigre de Saturne partie égale. On fait une espèce de lait virginal avec l'eau de fleurs de sureau , & l'esprit de vin camphré.

§. II.

DE LA GALE.

Qu'est-ce que la Gale ?

La Gale en Latin *scabies* , est une éruption de petites pustules qui attaquent toutes les parties du corps.

Diffé-
rence.

On en distingue de deux espèces , une humide , dont les pustules sont grosses & avec croûte ; elle retient le nom de *Gale*. L'autre sèche , dont les pustules sont petites & ne suppurent presque jamais ; elle s'appelle *Gale de chien*.

La cause prochaine de la gale est l'engorgement

Les glandes miliaires ou cutanées, qui séparent la sueur, & l'ulceration des tuyaux excretoires de ces glandes. Causes proches.

L'engorgement & l'ulceration sont produits par l'épaississement & l'acreté du sang, par la malpropreté & par la contagion. Eloignées.

Quand les causes pechent du côté de l'épaississement plutôt que du côté de l'acreté, l'engorgement est plus grand que l'ulceration; au contraire l'ulceration est plus considérable que l'engorgement, quand l'acreté l'emporte sur l'épaississement.

Les symptômes de la gale sont la demangeaison, la phlogose, les boutons, les gersures, les cloches, les croûtes, &c. Symptômes.

La gale est principalement aux articulations & entre les doigts. Les boutons sont assez séparés. On distingue par leur petitesse & par leur humidité, quelle est l'espèce de la gale. Diagnostique.

La gale est quelque fois critique & salutaire, elle débarasse le sang de quantité des parties salines. La gale humide est plus aisée à guerir que la sèche. Quand on ne guerit la gale que par des remedes externes, elle produit souvent des maladies dangereuses. La gale canine est difficile à guerir, quand elle est negligée: elle est plus opiniâtre dans les vieillards que dans le jeunes gens. Prognostic.

Dans le traitement de la gale il faut considerer son espèce. Car comme les humeurs qui la produisent sont differentes, il faut aussi employer un different traitement. Cure.

La gale humide étant produite par un engorgement dans les glandes cutanées plutôt que par l'ulceration de leurs tuyaux excretoires, l'indication qui se presente, est de détruire l'épaississement de l'humeur par les aperitifs, les atenuans, les fondans, les martiaux, les preparations mercurielles, les diaphoretiques, les eaux minerales, les bouillons de Cloportes, d'Ecrivisses, des Vipere, &c.

La gale sèche étant produite par une humeur acre, on prescrit les bouillons de Poulet, les apofemes delayans, le petit lait, les eaux minerales.

les bains, &c. Mais dans l'un & l'autre traitement il faut commencer par les remèdes généraux.

Quant aux topiques, il ne faut les employer qu'après avoir bien délayé le sang, détrempé les humeurs, & évacué les premières voyes. Les plus efficaces & les plus ordinaires sont les préparations mercurielles, comme l'onguent mercuriel, l'œthiops mêlé avec un peu de graisse, la dissolution de Mercure dans l'esprit de nitre, étendue dans beaucoup d'eau, & autres semblables préparations qu'on déguise sous différentes formes, & qu'on emploie en friction sur la plupart des articulations.

§. III.

DE LA TEIGNE.

Qu'est-ce que la Teigne ?

La teigne en latin *tinea*, est une espèce de gale dont la croute est épaisse, écailleuse, de couleur cendrée, qui attaque les parties chevelues de la tête, surtout des petits enfans.

Elle commence par de petites vésicules, qui en crevant, laissent des ulcères qui s'étendent & entament la peau.

Diffé-
rence.

On la distingue en humide & en sèche, la teigne humide est celle qui laisse couler quelque liqueur épaisse. La teigne sèche est celle qui se leve par écailles, & d'où il tombe une espèce de poussière.

Cause.

La cause prochaine de la teigne est l'exulcération des capsules où se trouvent renfermées les racines des cheveux.

Les causes éloignées sont les levains étrangers, l'acreté du sang, la malpropreté, &c.

Symp-
tômes.

Les symptômes de la teigne sont la démangeaison dans le commencement, ensuite la douleur, l'engorgement des glandes du col & de la mâchoire, les frissons, la fièvre, la chute des cheveux, la carie, &c.

Diag-
nostie.

La teigne se connoît par l'épaisseur des crou-
tes,

tes , par leur couleur cendrée , par leur puanteur , & par l'ulcération de la peau.

Le siege de la maladie rend ce mal difficile à guerir , sur-tout si elle est parvenue à son dernier degré : la teigne humide n'est pas si difficile à guerir que la sèche. Prog-
nostic.

Il faut commencer la cure de la teigne par les remedes généraux , ensuite donner les remedes humectans & adoucissans qu'on employera dans les bouillons , & dans les apofèmes : passer ensuite aux apéritifs , aux atténuans , aux fondans , aux diaphorétiques tels que les bains , les bouillons de cloportes , les viperes , la ptisanne de squine , &c.

Cure.

Quant à l'exterieur , après avoir coupé les cheveux , on applique les feuilles de poirée broyées avec l'huile rosat , ou ces mêmes feuilles amorties sous la cendre chaude & mêlées avec le beurre frais & de la fleur de soufre , ou bien l'on incorpore le cinnabre pulverisé dans du sain-doux , qu'on applique sur la partie.

Quand les croutes ne tombent point on se sert d'un emplâtre de poix fondue qu'on applique sur la tête. Au bout d'environ huit jours on arrache l'emplâtre avec les croutes.

Si la partie est endommagée , on mettra pendant deux fois 24. heures des feuilles de poirée enduites de beurre , puis on employera de digestif simple. S'il y a pourriture , on y ajoutera quelques gouttes d'huile d'hypericum , ou de teinture de mirrhe. Au bout de sept ou huit jours on détergera la partie , ensuite on mondifiera & l'on incarcnera les ulcères selon la methode ordinaire.

§. IV.

DE LA COUPE-ROSE.

Qu'est-ce que la coupe-rose ?

La coupe-rose en latin *gutta rosacea* est une maladie de la peau du visage parsemée de boutons rouges , quelquefois de petits ulcères.

Tome I.

O

Diffé-
rence.

On en distingue de plusieurs espèces. Dans la première, la peau est un peu élevée dans différens endroits du visage, avec inégalité & rougeur.

Dans la seconde espèce, la peau est parsemée de petits vaisseaux variqueux.

Quelquefois ces deux premières espèces se réunissent & en font une troisième.

Dans la quatrième espèce la surpeau tombe en écailles.

Dans la cinquième, le bout des boutons est pustuleux & ulcéré.

Dans la sixième, on sent des douleurs & des déchiremens, on l'appelle *carcinomateuse*.

Cause
pro-
chaine.

La coupe-rose a pour cause prochaine l'embarras des glandes sebacées, & pour causes éloignées l'épaississement & l'acreté de l'humeur sebacée.

Eloig-
nées.

L'humeur épaissie, qui engorge les glandes sebacées, & qui par-là gêne la circulation du sang, produit la coupe-rose simple, la boutonée & la variqueuse. L'humeur acre, qui détruit les filets qui attachent la surpeau à la peau, & qui par là les fait séparer l'une de l'autre, qui ronge le bour des boutons, produit la coupe-rose ulcérée. Ces deux mauvaises qualités de l'humeur unies ensemble produisent la coupe-rose carcinomateuse.

L'épaississement de l'humeur sebacée vient d'un sang trop épais produit par le vice du régime, par la mélancolie, par un virus vérolique & par la suppression de quelque évacuation, &c.

L'acreté vient de celle du sang qui devient acre par l'abus des liqueurs inflammables, par les ragouts, par les exercices violens, par le commerce trop fréquent des femmes, par la bile qui ne se filtre point dans le foye, par le virus vérolique, &c.

Les symptômes de la coupe-rose sont l'âpreté & inégalité de la peau, les boutons blancs, jaunes, livides, les écailles, les pustules, la rougeur au bout du nez & sur les pommettes, les varices, les petits ulcères, les douleurs lancinantes, &c.

La coupe-rose est fixe , opiniatre , & se pro-
duit lentement : elle n'attaque que le visage , par-
ce que cette partie est exposée à l'air : le nez &
les joues y sont plus sujets à cause du grand nom-
bre de glandes sebacées qui y sont , &c. Ces ca-
ractères distinguent assez la coupe-rose de l'éri-
sypéle & des dartres , qui sont les seules maladies
avec lesquelles on pourroit la confondre.

Diag-
nostic.

La coupe-rose n'est point dangereuse, mais elle
est difficile à guerir , d'autant plus qu'elle a fait
plus de progrès , & qu'elle est plus ancienne.

Prog-

nostic.

Dans la cure il faut avoir en vuë de détruire
la cause du mal , c'est-à-dire l'épaississement &
l'acreté de l'humeur : de relâcher les fibres de
la peau , faciliter la circulation , & rétablir la
transpiration. On remplira ces indications par les
remèdes internes & externes.

Cure.

Après les remèdes généraux on délayera le sang
avec les bouillons de veau , de poulet avec les
apofèmes rafraîchissans , avec le petit lait édul-
coré , avec le sirop des cinq racines. Le lait d'â-
nesse , les bains , les eaux minérales , &c.

Quand le sang sera fluide on divisera les mo-
lécules , sans les mettre trop en mouvement , ce
qu'on fera par le moyen des aperitifs , tel est le
petit lait ferré , les préparations martiales , mer-
curielles , qu'on mêle avec les délayans. On peut
donner les bouillons d'écrivisses , de cloportes ,
de vipere , &c. On peut prendre en opiate les
yeux d'écrivisses , le corail , l'antimoine diapho-
retique , le Besoard mineral , l'antihectique de
Potérius , &c.

Quant à l'extérieur on se lavera le visage avec
l'eau distillée avec le fiel de bœuf sur le sel ma-
rin , ou avec le lait virginal ; ou avec un mé-
lange de l'eau de plantain , de rose , où l'on au-
ra mis un peu d'alun ; ou avec l'eau de chaux
dans laquelle on aura mis du suc de Saturne
& du soufre ; ou avec l'eau de fleur de sureau
aiguisé d'esprit de vin , ou d'eau de lavande ,
ou d'eau-de-vie camphrée. On peut encore se
servir d'un liniment fait avec l'onguent rosat .

le sucre de Saturne & la fleur de soufre ; ou bien de la pomade à la Sultane , faite avec l'huile d'amende douce , ou des quatre sémences froides , le blanc de balaine & le baume de Lamech , &c.

DE L'ŒDEME.

QU'est-ce que l'œdeme ?

L'œdeme , en latin *œdema* , est une tumeur molle , blanche , indolente , & sans chaleur.

On en distingue de deux sortes , l'œdeme *particulier* , l'œdeme *universel*. Le particulier n'arrive qu'à quelque partie , & l'universel attaque toute l'habitude du corps.

On distingue l'œdeme par rapport à sa cause en deux autres espèces. Le premier s'appelle *œdeme par stagnation* ; le second , *œdeme par extravasation*. L'œdeme par stagnation est celui où la lymphe reste sans mouvement dans ses propres vaisseaux. L'œdeme par extravasation est celui où la lymphe sort de ses propres vaisseaux , & reste dans quelque cavité. Il prend differens noms , selon la partie qu'il attaque : si c'est la tête , on l'appelle *hydrocephale* : si c'est la poitrine , on l'appelle *hydropisie de poitrine* : si c'est le bas ventre , on l'appelle *ascite* : si c'est le scrotum , on l'appelle *hydropisie enkistée* : si l'épanchement est fait dans tout le tissu de la peau , on l'appelle *anasarque* ou *leucophlegmatique*.

Cause. La cause prochaine de l'œdeme , est la stagnation de la lymphe , dont le cours est interrompu dans ses propres vaisseaux qui en sont dilatés & qui tuméfient la partie. Cette tuméfaction poussée trop loin , rompt les vaisseaux & produit l'œdeme par extravasation.

La cause de l'interruption du cours de la lymphe , est tout ce qui peut contribuer à empêcher son retour au cœur ; car on sçait que cette liqueur confondue avec les autres parties du sang , est transportée jusqu'aux extrémités : que là elle quitte les vaisseaux sanguins , se jette dans les vaisseaux lymphatiques , qu'enfin après avoir passé dans toutes les glandes qui sont de distance

en distance, elle gagne le réservoir du chyle & le canal thorachique, pour être transmise dans le sang. Mais si dans son chemin elle rencontre quelque obstacle à son retour, elle reste & forme un œdème.

Or, cet obstacle peut venir du vice de la lymphe, ou de celui des vaisseaux, ou de quelque embarras dans ceux, par où elle doit passer.

1°. La lymphe peut pecher par son abondance ou par son épaisissement : car son abondance distend trop les vaisseaux lymphatiques, & son épaisissement retarde son cours.

La surabondance peut venir de l'excès d'eau ou de vin, de la suppression de quelque évacuation, de la dissolution du sang, qui se fait à cause de la disproportion de la gravité & de la masse des parties integrantes de ce fluide, par des saignées spoliatives, faites à contretems.

L'épaisissement peut venir d'un chyle grossier & crud, des alimens indigestes, & visqueux, des exercices violens.

2°. Les vaisseaux peuvent pecher par la diminution du mouvement systaltique : car tout, jusqu'à la moindre fibrille, doit avoir ce mouvement de contraction fait en même tems, pour produire un concert d'action & un balancement continuel entre le cœur & les parties : quand le cœur est en contraction les autres parties se dilatent, & celles-ci à leur tour : sans quoi l'équilibre, si nécessaire à la santé, est rompu. Or ce mouvement systaltique peut être alteré dans une partie faute d'esprit, dans tout le corps, comme il arrive après de longues maladies, après un grand nombre de saignées dans la vieillesse, &c. Car alors la lymphe parvenue aux extrémités, ne sçauroit revenir à cause de sa lenteur & du ressort perdu de ces parties éloignées.

3°. L'obstacle au cours de la lymphe peut encore venir de l'embarras des glandes ou de la pression de quelque cause que ce soit sur les vaisseaux lymphatiques. L'engorgement des glandes inguinales, la grosseesse avancée produisent l'œ-

deme dans les extrémités inférieures, &c.

Maintenant si ces vaisseaux trop gonflés ou trop dilatés laissent échapper la lymphe à travers leurs tuniques, il se produira un œdeme par extravasation. L'épanchement se fera dans le corps graisseux, ou dans l'interstice des muscles ou dans quelque cavité; mais ce seront toujours les mêmes causes générales appliquées à ces différentes parties qui produiront les différentes hydropisies.

Symp-
tômes.

Les symptômes de l'œdeme par stagnation sont la pâleur, la mollesse des parties, la bouffissure, l'engourdissement, la pesanteur.

Les symptômes de l'œdeme par extravasation sont la foiblesse dans tout le corps, la bouffissure des parties, la pesanteur, la difficulté de se mouvoir, la soif, la suppression des urines, l'amaigrissement des parties, les défaillances, les battemens de cœur, la respiration difficile, la perte des sens, l'apoplexie, &c.

Diag-
nostic.

On reconnoît l'œdeme par la bouffissure de la partie, par la blancheur & la mollesse de la tumeur. L'impression du doigt s'y fait facilement, & ne se rétablit qu'avec peine. L'élevation est sans rougeur, sans chaleur & sans douleur; parce que les parties globuleuses du sang ne sont point passées dans les vaisseaux lymphatiques: que la lymphe ne fermente point: que la distraction des vaisseaux se fait petit à petit, & que les fibres nerveuses ne sont point irritées par l'acreté de l'humeur présente; mais qu'elles sont humectées & ramollies: ce sont là les signes ordinaires de l'œdeme par stagnation. Ceux de l'œdeme par extravasation sont la bouffissure, la tension, la fluctuation. Dans l'*anasarque*, comme les muscles sont comprimés par une grande quantité d'eau, leurs mouvemens se font avec peine. Toute la peau est blanche, & molle, surtout celle des pieds, des jambes, & des mains, & l'impression du doigt ne s'efface que peu à peu. Dans l'*hydrocephale* la tête est plus grosse qu'à l'ordinaire, les tégumens sont gonflés: l'assoupissement est continuel, & les

sens se perdent les uns après les autres.

La connoissance de l'*hydropisie de poitrine* demande beaucoup d'attention quand l'épanchement n'est que dans un côté, le malade s'y tient couché sans peine: mais quand il est dessus le côté opposé comme l'eau pèse sur le *médiastin*, la difficulté de respirer augmente. Quand le poids de l'eau se porte sur le diaphragme, le poulmon se dilate difficilement, le cœur palpite, &c. Quant à l'*hydropisie du bas ventre* si elle est *enkistée* on la distingue par le tact, à sa circonscription & à sa dureté, & à la fin par la fluctuation. Si elle est *ascite*, le ventre du malade se gonfle peu à peu, devient rendu; & la colonne d'eau se fait sentir d'un côté, quand on frappe du côté opposé. L'*hydrocèle* ne sçauroit se méconnoître, si la sérosité extravasée est entre le *scrotum* & le *dartos*. La peau est moins rouge, est unie & transparente, l'impression du doigt ne s'efface que peu-à-peu. Si la sérosité est dans une des tuniques propres du testicule, elle remplit presque toute la cavité du scrotum qui conserve ses rides. Quand les eaux sont épanchées dans la gaine du cordon spermatique, la tumeur est longue, & s'étend depuis l'aîne jusqu'au testicule. Quand les eaux sont dans la tunique vaginale, la tumeur est ronde, & ne se trouve que dans le scrotum. Si la cloison vient à se rompre, l'*hydrocèle* devient continue.

Dans le prognostic qu'on veut faire de l'œdeme, il faut avoir égard à ses causes, à ses espèces, au temperament & à l'âge du malade, le simple par extravasation est plus fâcheux que le simple par stagnation. L'œdeme des pieds est moins à craindre que celui des jambes. Celui qui arrive au visage & aux pieds des convalescens, se guérit facilement. Celui qui vient de quelque maladie chronique est dangereux & difficile à guérir. On peut dire la même chose de la leucophlegmatie qui n'est guérissable qu'autant que la cause qui l'a produit peut se détruire. L'*hydrocephale* est mortelle; l'*hydropisie de poitrine*

Prog-
nostic.

est très-dangereuse. On doit tout craindre des hydropisies du bas-ventre. L'hydrocele qui a son siège entre le scrotum & le dartos n'est pas si difficile à guérir que les autres espèces ; elle l'est encore moins dans les enfans. La recente est moins opiniâtre que l'inveterée.

Cure. Les indications curatives de l'œdeme sont de délivrer la partie de la sérosité qui l'accable, de détruire la cause de la maladie, & de rendre aux parties les ressorts & leurs mouvemens.

1°. La premiere indication sera remplie par les remedes internes & externes.

Les remedes internes sont les diurétiques, les apéritifs, les purgatifs & les sudorifiques, qu'on employe dans les bouillons, dans les ptisannes, dans les apofèmes, dans les bols, dans les opiates, &c.

Les topiques sont les fomentations de liqueurs spiritueuses, comme le vin aromatique, l'eau-de-vie camphrée aiguillée avec le sel armoniac ; les décoctions d'herbes aromatiques, &c.

2°. Pour détruire la cause de l'œdeme, il faut s'attacher à la connoître. Si c'est un sang épais & visqueux, on employe les apéritifs, les atténuans & les évacuans, &c. Si la cause est l'engorgement œdemateux des glandes, il faut appliquer sur la partie affectée les topiques que nous avons indiqués ci-dessus. Si l'engorgement vient d'une autre espèce de tumeur, il faut employer les médicamens propres à la détruire ; autrement l'on ne doit pas esperer de guerir l'œdeme ; par exemple, quand à l'occasion d'un cancer au sein les glandes axillaires sont engorgées, les bouffissures qui surviennent au bras ne se guérissent qu'après la guérison du cancer. Le foye est-il fortement engorgé, il pese sur la veine cave, y ralentit le mouvement du sang ; les vaisseaux sanguins de parties inferieures participent à la même lenteur ; les lymphatiques s'engorgent, & l'œdeme qui s'en suit, subsiste tant que le foye reste engorgé, &c.

Quand les eaux sont retirées, les parties sont

dans le relâchement ; mais on peut leur donner du ressort par le moyen des fomentations, faites avec l'eau-de-vie, ou avec l'eau de boule martiale, ou le mélange d'eau ferrée ou de forge & du vin rouge, ou avec la décoction des feuilles de sureau, d'hyeble, à laquelle on ajoute l'esprit de vin, &c.

Voilà ce qui regarde l'œdeme par stagnation ; mais l'œdeme par extravasation, qui est plus difficile à guerir, demande plus d'attention.

Dans la leucophlematie, les remèdes appliqués à propos réussissent. Si elle est causée par l'épaississement ou la quantité du sang la saignée est très-avantageuse, elle débarrasse les parties, favorise les sécrétions, & rétablit le ressort gêné des vaisseaux. On donne une pti-fanne faite avec les racines de Bruscus, d'anonis, d'éringium, à laquelle on ajoute le sel de nitre, ou le cristal minéral, ou le sel de Glaubert, ou celui de *duobus*, ou le tartre martial soluble, ou le sel de Mars de Riviere. Le malade en prendra par jours trois ou quatre verres, dont un le matin & l'autre le soir. On peut user des mêmes racines dans le bouillons, où on les employe en poudre dans les bols dans lesquels on peut faire entrer le fels susdits. Ana-
sarque.

On peut faire des apofèmes avec les plantes diurétiques, qu'on édulcore avec le syrop des cinq racines apéritives. On donne les bouillons & les apofèmes deux fois le jour. Si ces remèdes n'ont pas l'effet qu'on en attend, on a recours aux hydragogues qu'on donne tous les deux jours.

Quand l'on n'a point sujet de craindre d'échauffer le malade, on lui fait prendre par jours deux ou trois verres d'une ptisanne légère sudorifique, & quelques bouillons faits avec une vipere, ou les cloportes &c.

Quant à l'extérieur, on se tient chaudement, on frotte les extrémités auprès du feu avec un linge chaud, on y fait des fomentations avec le vin aromatique dans lequel on aura dissout le sel armoniac, avec l'eau-de-vie simple ou cam-

phrée aiguïlée avec le même sel ; avec la lessive de cendre de ferment, avec la décoction de romarin, de thim, de lavande, de fauge, d'absinte, de rose rouge dans l'oxicrat. On applique les cataplasmes faits avec les feuilles de sureau, d'yeble, de persicaire ; ou avec les farines de fèves & d'orobe, & avec la poudre d'iris, de fauge & de comomille, cuites dans l'oximel, y ajoutant de la fleur de soufre & du sel armoniac.

Si ces remèdes sont inutiles pour évacuer la serosité extravasée dans le tissu cellulaire de la peau on fait aux jambes, quelquefois aux bourses, ou vers les grandes lèvres, des scarifications longues de deux ou trois travers de doigt, & pénétrantes jusques dans le tissu cellulaire de la peau. On les couvre d'un linge trempé dans l'eau-de-vie, ou on les panse avec le baume d'arceus étendu sur le linge, on couvre la partie de compresses, qu'on renouvelle de tems en tems, & à mesure qu'elles sont mouillées.

On tient le malade bien chaudement dans son lit, on le met à l'usage des diuretiques, on lui fait user d'eau de rhubarbe édulcorée avec le sirop des cinq racines. On peut faire des apoplemes & des bouillons avec les feuilles de cresson, de cerfeuil, d'ortie grièche ; de faxifrage, de raves ; avec les racines de persil, d'asperge &c. on peut édulcorer les apoplemes avec le sirop de nerprum.

Dans l'hydropisie de poitrine on ne peut gueres trouver de soulagement qu'en évacuant les eaux par le moyen de l'opération qu'on pratique dans l'empyème.

Pour l'ascite, quand on a employé les remèdes que nous avons indiqué, on est obligé d'en venir à la ponction, qu'on appelle *paracenthèse*.

Mais il faut que le ventre soit suffisamment rempli, & que la fluctuation se fasse bien sentir. Avant de commencer l'opération, il est bon de mettre sous les lombes du malade une serviette pliée en trois, & de lui passer la tête dans une scapulaire, ensuite on le fait coucher sur le bord

de son lit, le tournant sur le côté. On examine le lieu où l'on doit faire la paracenthèse, qui est le milieu de l'intervalle entre l'ombilic & l'épine antérieure & supérieure de l'os des îles; on trempe la pointe du trocar dans l'huile. Puis appuyant le manche dans la paume de la main; le doigt index placé le long de la canule. On le pousse perpendiculairement avec le creux de la main, pour percer tous les régumens; quand le trocar est assez avancé dans le ventre, on en retire le poinçon, pour laisser sortir l'eau, qu'on détermine de ce côté-là en pressant le côté opposé & les environs.

Le bandage & l'appareil se font avec une grande compresse pliée en quatre doubles qu'on maintient avec une serviette soutenue par le scapulaire.

Quant à l'hydrocèle, si l'extravasation de la sérosité est entre le scrotum & le dartos, on met en usage les diurétiques, les apéritifs, les diaphorétiques. L'on applique extérieurement des compresses trempées dans du vin aromatique & astringent, comme dans celui où l'on aura fait bouillir l'absinthe, l'écorce de grenade, le cumin, la camomille, le mélilot & un peu d'alun, ou dans un mélange d'eau de chaux & d'eau-de-vie. Ou bien on se sert de cataplasmes faits avec les quatre farines, & les poudres de cumin & de rose, de camomille, de mélilot, cuites dans une lessive de sarment. On purge de tems en tems le malade.

Quand la sérosité est épanchée dans les tuniques des testicules, qu'elle remplit & gonfle les bourses, il faut vuider ces eaux au moyen du trocar. On leve le scrotum avec la main gauche, on le prend à la partie postérieure, on la presse pour pousser les eaux vers l'antérieure, on plonge le trocar dans le lieu où est le plus grand amas d'eau. On retire le poinçon, & on laisse sortir les eaux par la canule. Après l'opération, on applique sur la playe une compresse trempée dans l'eau-de-vie.

DE L'EMPHISÉME.

QU'est-ce que l'Emphiséme ?

L'Emphiséme est un boursofflement ou une tumeur indolente, molle, blanche & élastique, formée par un amas d'air.

Diffe- Quelquefois l'emphiséme est répandu par tout
rence. le corps, quelquefois il n'attaque qu'une partie ; le premier s'appelle *universel*, & le second *particulier* ; celui-ci prend différens noms selon la partie affectée : celui du bas ventre s'appelle *tympanite* ; celui du scrotum *pneumatocèle* ; celui de l'ombilique, *pneumatomphale*.

Cause. L'emphiséme peut être produit par un air interne, ou par un air externe ; l'air interne est contenu dans les humeurs & dans les matières visqueuses ; cet air contenu dans les parties sulfureuses de ces corps, sort de leurs liens, quand ces parties sont atténuées & brisées par le mouvement & la chaleur. Cet air libre se développe peu à peu, & se rarefie, & ne trouvant plus de résistance, se jette dans les cellules graisseuses.

Les causes externes sont les plaies pénétrantes dans la poitrine, dans le larynx, dans la trachée artère.

Symp- L'emphiséme est accompagné de bouffissure,
tômes. de tension, rarement de rougeur & d'inflammation : à moins que la tumeur ne comprime trop les vaisseaux sanguins de la peau, & n'oblige le sang de pénétrer dans les vaisseaux lymphatiques.

Diag- Cette tumeur ne permet pas l'impression du
nostic. doigt : quand on la frappe, elle rend du son. L'emphiséme qui est produit par cause interne, se fait lentement, celui qui vient de cause externe, se fait en très-peu de tems.

L'emphiséme n'est point dangereux par lui-même. Celui de cause externe se guerit aisement.

quand on peut empêcher la communication de l'air extérieur qui le produit. L'autre espèce ne se guérit pas aisément, il faut détruire la matière glaireuse, qui donne lieu à cette maladie.

Les indications curatives sont de dissiper l'air amassé, & de détruire la cause de cette maladie.

Cures

Pour dissiper l'air on employe les fomentations résolutives, l'esprit-de-vin camphré, l'eau de chaux avec le sel armoniac, la décoction de plantes carminatives, comme de feuilles de camomille, de marjolaine, de rue, de graine de cumin, de fenouil, d'anis de baye, de laurier, de genièvre, &c. On peut faire des embrocations avec l'huile de brique, de cire, &c.

On détruira la cause de l'emphisme produit par une playe, en détruisant les brides & donnant une libre sortie à l'air. Mais si la tumeur est produite par des matières glutineuses d'où l'air se développe par la chaleur; il faut atténuer ces matières par les fondans mêlés d'adoucissans, qui tempereront la chaleur, pendant que les premiers briseront les humeurs visqueuses.

Quand les vents seront dissipés, on appliquera les roses rouges, les balauftes, le fumac cuits dans le vin rouge avec l'alun & autres astringens dans la vûe de fortifier la partie.

ARTICLE IV.

DU SCIRRHE.

Qu'est-ce que le Scirrhe?

Le Scirrhe, en latin *scirrhus*, est une tumeur dure, indolente, qui attaque les parties molles sans en changer la couleur, & qui se fait par congestion.

Quelques-fois cependant il participe des autres tumeurs: alors il en prend le nom, ainsi on l'appelle *scirrhe phlegmoneux*, quand il est ac-

compagné de chaleur, de rougeur & de douleur. S'il est renfermé dans une tumeur œdémateuse, on l'appelle *œdémateux*. Le scirrhe qui est sujet à des élancemens, est *carcinomateux*.

Differences. On distingue encore le scirrhe en simple, & en compliqué. On dit qu'il est simple, quand il est entretenu par un vice particulier, comme le scrophuleux, le scorbutique.

Causes. La cause prochaine du scirrhe est la lymphe épaisse, visqueuse & arrêtée dans les vaisseaux des glandes : car cette humeur séjournant long-tems dans ces corps, les parties les plus fluides se dissipent & forment un corps dur qu'on appelle *scirrhe*.

Mais ce qui donne occasion à la lymphe de s'accumuler dans une partie plutôt que dans une autre, ne peut venir que de la part de ses vaisseaux, ou de la disposition particulière de cette humeur propre de cette partie ; car le suc pancréatique pourra être épais, sans que la bile participe à ces défauts. Ces dispositions différentes peuvent venir d'un tempérament mélancolique, de l'usage des eaux bourbeuses, de celui des alimens grossiers, &c.

La mauvaise disposition des vaisseaux lymphatiques, vient de leur mauvaise conformation, de leur cavité diminuée, ou détruite par quelque cause que ce soit.

Symptomes. Le scirrhe est accompagné de grosseur, de dureté, & de pesanteur, & d'autres accidens, suivant le caractère du mal dont il est compliqué.

Diagnostic. On connoît qu'une tumeur est scirrheuse quand elle est dure, indolente, sans rougeur & sans chaleur, & qu'elle s'est formée petit à petit.

Prognostic. Le scirrhe est très-difficile à guérir. Le scirrhe parfait est incurable. Celui qui est interne est plus difficile à guérir que celui qui est externe, celui qui suppure & qui devient cancéreux, est beaucoup plus malin que celui qui s'endurcit ; si le scirrhe est douloureux, accompagné de chaleur, s'il est d'une couleur livide, il ne faut pas l'entreprendre, ou quitter le trai-

nement, si on l'a entrepris, car c'est un cancer occulte.

Il y a deux terminaisons salutaires du scirrhe ; la résolution & la suppuration.

Cure.

La premiere peut avoir lieu, quand la matiere s'est épaissie dans ses propres vaisseaux : & la seconde, quand elle s'est extravasée, & qu'elle s'y est endurcie.

Pour resoudre le scirrhe, il faut ramollir la matiere épaissie & dure, & lui rendre sa fluidité pour la faire rentrer dans la voye de la circulation. Ce qu'on peut faire par les remedes internes & externes. Mais il faut avoir égard à la constitution du sang du malade.

Si le sang est bilieux & salin, il faut employer interieurement les delayans, comme les apofemes faits avec les feuilles de chicorée, de laitue, de buglosse, de fumeterre, &c. les bouillons de grenouilles ou d'écrevisses avec les herbes rafraichissantes, le petit lait clarifié & édulcoré avec le syrop de violettes ou le petit lait chalibé, ou avec la crème de tartre. Ensuite on peut donner les eaux minérales légèrement apéritives ; & l'on entremêle les remedes susdits avec de legers fondans.

On fait prendre les bains ou les demi-bains ; si le mal est externe on applique sur la tumeur des cataplasmes anodins & émolliens auxquels on mêle le safran, l'huile de lys, de camomille, ou de vers, on y ajoute les resolutifs qu'on augmente à mesure que la tumeur se résout, & qu'à la fin l'on employe seuls. Ou bien on met en usage l'emplâtre de mucilage, avec lequel on mêle ensuite une partie de diabotanium, ou de divigo, & on saigne quelquefois le malade, on le purge de tems en tems, &c.

Mais si le temperament du malade est humide, & que les humeurs soient épaisses & visqueuses, on employe d'abord les legers apéritifs & fondans qu'on joint avec les delayans. On en fait des ptisanes, des bouillons, des apofemes, des bols & des opiates, on se sert de

différentes plantes comme sont les racines d'éryngium , d'anonis , de bruscus , d'asperges , &c. Les feuilles de cresson , de chicorée , de cerfeuil , de cochlearia , d'aigremoine , on en fait des bouillons ou des aposèmes , auxquels on ajoute quelque sel , comme celui de Glaubert , l'arcanum duplicatum , & quelque sirop.

On fait les bols ou les opiates avec l'œthiops minéral , l'aquila alba , le fondant de Rotrou , les poudres de cloportes & de vipères ; par exemple , on prend de l'œthiops & du Rotrou de chacun six grains qu'on met dans quelque confiture , ou bien on prend de l'aquila alba & de la poudre de cornachine de chacun huit grains qu'on incorpore dans la conserve de rose , ou bien de la poudre de cloportes , œthiops minéral , de chacun six grains ; du diagrède souffré , huit grains , qu'on donne dans un sirop & par dessus un bouillon légèrement apéritif. Il faut donner de tems en tems ces bols purgatifs , pour évacuer les humeurs qu'on aura fondues.

Enfin on mettra le malade à l'usage des eaux de Bourbon , ou de Vals , de Balaruc , de Vichy , de Barege , &c.

On appliquera sur la tumeur des cataplasmes résolutifs , ou les emplâtres de Diachylon *cum gummi* ; celui de vigo *cum Mercurio* , de diabotanium , de cigue , de savon , &c.

On peut aussi faire de légères frictions mercurielles. Si la partie devenoit rouge & douloureuse , on employeroit les fomentations émollientes , avec le lait , ou la décoction de racines de guimauve , ou avec la mie de pain & le lait.

Mais quand la matière du scirrhe est extravasée , il est bien plus difficile de la résoudre ; car il ne suffit pas de lui rendre sa fluidité , il faut encore la faire repomper , c'est pour cela qu'il se termine plutôt par la suppuration que par la résolution , alors il faut aider la nature ; quand le scirrhe est externe. On examine s'il y a de la mollesse dans quelqu'endroit ,

On y appliquera les suppurans , & par-dessus les résolutifs qu'il faut continuer long-tems , avant d'ouvrir la tumeur. Quand la suppuration s'établit , si le malade souffre beaucoup , il faut le saigner une ou deux fois , pour éviter les accidens de la rarefaction : le tenir à une diette exacte , lâcher le ventre avec des purgatifs doux de tems en tems , & le mettre à l'usage du lait & du petit lait.

Il ne faut pas se presser d'ouvrir la tumeur , le pus présent fond le reste , qui autrement deviendrait dur & calleux. Dans cette opération on préfère souvent le cautere à l'instrument tranchant. On détruit avec le bistouri le reste des callosités , & on fait le pansement comme celui d'un ulcere simple.

S'il se termine par la mortification , on applique des suppurans , & aux environs les spiritueux pour borner la pourriture.

Dans les scirrhes qui restent toujours dans le même état malgré l'usage des remèdes , sans changer de caractère , il faut les abandonner à la nature , en empêcher le progrès , & les accidens qui peuvent survenir. On empêchera l'acreté du sang & l'augmentation du mal par les remèdes adoucissans , comme les bouillons de veau , de poulet , de grenouilles , le lait de vache coupé & pris une fois ou deux le jour. Par des remèdes légèrement apéritifs & fondants , comme les bouillons susdits où l'on mettra le tartre martial soluble , le sel de Glaubert , la poudre de cloportes , &c. Les bains & les eaux minérales sont aussi très-avantageuses. Si on veut se servir de topique , on peut appliquer un mélange de partie égale d'emplâtre de mucilage & de diabolotum.

Si le scirrhe est compliqué , il faut détruire le vice , qui en fait la complication. Mais s'il augmente & qu'il devienne douloureux , s'il gêne quelque fonction nécessaire à la vie , il faut avoir recours à l'extirpation.

DES MALADIES SCIRRHEUSES.

§. I.

DU CANCER.

QU'est-ce que le Cancer ?

C'est une tumeur dure , inégale environnée de vaisseaux variqueux.

Pour donner une idée exacte du cancer , il faut le suivre dans son progrès.

Dans le commencement c'est une tumeur ronde & plate , qui change dans la suite de figure , qui d'indolente devient douloureuse de tems en tems. Ces sentimens de douleurs éloignées se rapprochent ; c'est alors que le cancer marche d'un pas plus rapide , les élancemens se font sentir fréquemment : les veines d'alentour sont variqueuses , la tumeur devient plus brune , & est adhérente par quantité de racines. Elle n'en reste point là , la matiere se rarefiant de plus en plus , elle gonfle les parties , distend la peau , qui se gerse & s'entrouvre , pour laisser passer une sérosité acre. Ces petites fentes grandissent & se communiquent au corps même du cancer. La sérosité corrosive produit un ulcere avec des lèvres grosses , dures , & renversées , avec des excroissances fongueuses , qu'on appelle *Champignon*.

On distingue le cancer en *Commencant* & en *confirmé*. Le cancer commençant est celui qui est à son premier degré. Le cancer confirmé est celui qui est parvenu à son état & qui est déclaré.

On le divise encore en cancer *occulte* , & en cancer *manifeste* ou *ulcéré*. Si la tumeur est petite , indolente , sans changer , la couleur de la peau , & sans ulcerations , c'est un cancer occulte. Mais quand la tumeur devenant inégale & grosse laisse une issue à la sérosité corrosive qui en découle , c'est un cancer manifeste ou ulcéré.

Il prend encore differens noms selon les parties

qu'il attaque. Quand il vient aux jambes, on l'appelle *loup*. Quand il vient aux lèvres, on l'appelle *chancre* : au visage, on l'appelle *noli me tangere*, aux mammelles, *cancer*.

La cause du cancer est d'abord une matiere semblable à celle du scirrhe, qui s'arrête dans les vaisseaux lymphatiques, qui s'augmente peu-à-peu, & qui ne cause point de douleur, à cause de la distension des fibres qui se fait très-lentement. Mais quand cette humeur plâtreuse s'échauffe, & se rarefie, elle destend subitement les fibres nerveuses & cause des douleurs considerables. Cette rarefaction peut être produite par un mouvement excessif du sang, par une fièvre opiniâtre, par des liqueurs ardentes, par des alimens de haut gout, par des passions vives, par des exercices violens, &c.

Les symptômes du cancer sont le gonflement, la dureté, les tiraillemens, les élancemens, les douleurs, les gercures, l'écoulement sanieux, la puanteur, la fièvre, &c.

On connoît le cancer, lorsqu'une tumeur d'indolente qu'elle est, devient douloureuse & qu'elle change de figure ; que les élancemens se rapprochent ; il devient plus fâcheux à mesure que les symptômes augmentent, & qu'il avance avec plus de rapidité.

Le cancer est toujours fort fâcheux ; souvent les remedes ne font qu'augmenter la mal, & font dégénérer la tumeur en cancer ulceré, qui est presque toujours incurable. Le cancer douloureux est plus à craindre que celui qui ne l'est point. Celui qui vient de cause interne est plus difficile à guérir que celui qui vient de cause externe. Si le malade est d'un temperament bilieux & acre le mal est plus dangereux, parce que l'acreté augmente le mouvement de circulation, & donne lieu à la rarefaction de la matiere.

Dans le traitement du cancer il faut avoir égard à ses espèces & à ses degrés. Si c'est un cancer occulte commençant, c'est-à-dire un scirrhe qui devient douloureux, l'on doit avoir en vue

Causes.

Sympt.

tômes.

Diag-

nostic.

Prog.

nostic.

Cure.

d'empêcher la rarefaction commençante de la matiere scirrheuse en diminuant la force du sang qui passe autour de la tumeur, 1°. Par quelque saignée. 2°. Par des rafraichissemens & par la diète. On donnera des bouillons de veau, de poulet avec la laitue, le pourpier, la poirée, l'endive, l'arroche, &c. On réitere les saignées & les purgatifs doux de tems en tems ; on y joint les délayans, les humectans & les absorbans ; on fait aussi usage des bains & demi-bains, du lait de chevre, d'ânesse ou de vache ; on n'applique rien sur la tumeur, on se contente de la tenir chaudement. Si les élancemens deviennent fréquens, il sera bon de donner une fois le jour une prise de narcotique.

Si ces remedes deviennent inutiles, il faut en venir à l'extirpation de la glande, si elle n'est point adhérente ou voisine des gros vaisseaux ou d'autres glandes engorgées. On fait une incision cruciale à la peau sur cette glande, on en sépare les quatre lambeaux, on tient ferme la glande pour la disséquer dans toute sa circonference, & l'on l'enleve toute entiere. S'il y a hémorragie on trempe de petits plumaceaux dans l'eau stiptique, lesquels on applique sur les ouvertures des arteres. Si le sang ne donne point, on couvre la playe avec des plumaceaux secs, des compresses & le bandage propre de la partie.

Dans les pansemens suivans on se servira de digestif, on détruira peu-à-peu par les escarotiques les petits filamens qui attachent le cancer.

Mais si le cancer est ulceré il faut bien prendre garde s'il est adhérent, ou s'il est mobile ; s'il est interieur ou exterieur. Dans le premier cas, il faut se contenter d'une cure palliative, qui s'accomplira par les remedes doux, aqueux & absorbans. On trempe des plumaceaux dans les suc de plantin & de morelle, ou dans celui de morelle seule qu'on aura pilé dans un mortier de plomb pour le rendre plus adoucissant ; ou on le mêle avec celui de jubarbe ; quelques-uns lavent l'ulcere avec le lait d'ânesse, avec le

bouillon d'écrivisses, l'eau de fray de grenouilles &c. D'autres appliquent la poudre de plomb incorporée dans l'huile d'œufs.

On absorbera les sérosités acres avec un mélange de chaux, de plomb & de mercure, ou avec la poudre de grenouilles vertes, ou d'écrivisses, ou de crapaux.

Quelques-uns pour moderer la vivacité de la douleur appliquent des tranches de veau ou de poulet, ou de pigeon tout chaud.

Si l'on veut déterger l'ulcere, & ronger la surface des chairs fongueuses, on y appliquera des plumaceaux garnis de quelque escarotique doux.

Pendant l'usage de ces topiques, le malade observera une diète humectante & adoucissante; & se tiendra à l'usage des bouillons de veau, d'écrivisses, avec les herbes rafraîchissantes, &c. Le lait & les narcotiques lui seront aussi d'un grand secours.

Lorsque le cancer est mobile, & qu'il est externe, il faut l'extirper. L'operation se fait differemment suivant les parties où il se trouve. Les plus ordinaires sont ceux de la lèvre & du sein. L'opération qu'on fait à la lèvre forme le bec de lièvre.

On commence pour faire placer le malade sur une chaise à dos, la tête un peu renversée. L'opérateur tire un peu la lèvre avec le pouce & le doigt index de la main gauche, il coupe avec les ciseaux la lèvre du côté de la tumeur, & ensuite de l'autre, de maniere que les deux incisions fassent un angle le plus aigu qu'il est possible. On rapproche les deux parties divisées, & on les maintient dans cet état par le moyen des épingles dont on fait entrer la pointe par la portion gauche de la lèvre, & ressortir par la portion droite à distance de trois ou quatre lignes au plus les unes des autres, observant de commencer du côté de la lèvre. Ensuite on prend un fil ciré qu'on fait passer alternativement sous la tête & sous la pointe de chaque épingle. C'est ce qu'on appelle *suture entortillée*.

Dessous les bouts des épingles on met une petite compresse languette & fine qui les sépare de la peau, on couvre les épingles d'un peu de charpie brute trempée dans l'eau-de-vie, & de deux petites compresses.

Au bout de trois ou quatre jours on commence par ôter l'épingle du côté de l'angle, observant de soutenir & d'approcher la peau des joues, comme dans l'opération; le lendemain on en retire une ou deux autres, selon qu'on apperçoit que la réunion est faite.

Les épingles étant ôtées, on continue quelques jours de maintenir ces parties rapprochées, & le malade doit avoir les mêmes attentions, que si les épingles y étoient encore, c'est-à-dire de ne point remuer ses lèvres, de ne point parler, ni rire, ni de prendre le bouillon avec un biberon, de ne point cracher, &c.

Pour emporter le sein, on place la malade sur un fauteuil, le bras du côté malade un peu éloigné du corps que l'on fait soutenir. L'Opérateur prend la mammelle à pleine main la tirant un peu à lui, & de l'autre main il fait une incision avec le bistouri, dans laquelle il introduit les doigts pour dégager la mammelle de la poitrine, il continue de la couper circulairement & de la séparer avec le même instrument: la tumeur emportée, il doit voir s'il ne reste pas sous le grand pectoral quelques glandes capables de faire renaître le mal. Dans ce cas on fend le muscle selon la direction de ses fibres & on emporte la glande en la séparant avec le bistouri. Si l'artere mammaire donne beaucoup de sang, on en fait la ligature, où l'on applique un bourdonnet trempé dans l'eau alumineuse, ensuite on approche les tégumens vers le centre de la division, on pansé la playe avec de la charpie brute ou avec de petits lambeaux de linge vieux déchiré, on applique par-dessus & en tout sens de petites compresses languettes, puis trois compresses quarrées qu'on maintient par un bandage appelé spica.

Vingt-quatre heures après on leve le bandage & les compresses quarrées, on humecte le reste de l'appareil avec l'huile d'hypéricum. On applique de nouvelles compresses & le bandage.

Les autres pansemens se font avec des plumaceaux épais, couverts legerement d'un digestif simple & trempé dans du vin mielé.

Lorsque les chairs ont presque rempli l'ulcere, on trempe les plumaceaux dans l'eau vulnéraire : on peut même quelquefois employer de la charpie ou des plumaceaux chargés legerement de pompholix.

§. II.

DES ÉCROUELLES.

Qu'est-ce que les écrouelles ?

Les écroüelles en latin *strumæ*, sont des tumeurs scirrheuses, qui se forment peu-à-peu dans les glandes conglobées ou lymphatiques.

Diffé-
rences

Les écrouelles sont ou bénignes ou malignes. Les bénignes sont celles qui sont superficielles & ne changent pas la couleur de la peau. Les malignes attaquent la peau qui devient rouge & douloureuse ; elles tiennent de la nature du cancer & sont ordinairement incurables.

On les distingue encore en ulcérées & en chancreuses. Les ulcérées sont celles qui après avoir brisé le tissu de la peau, laissent écouler une humeur sanieuse. Les chancreuses sont les ulcérées, dont les bords douloureux sont calleux & renversés.

La cause prochaine des écrouelles est l'engorgement des vaisseaux lymphatiques produit par l'épaississement de la lymphe. Cette lymphe n'est devenuë épaisse que par des alimens visqueux, par des viandes noires & salées, par des fruits verts, par un lait grossier, par des eaux bourbeuses, par un air froid & marécageux, &c.

Causes

Les symptômes ordinaires des écrouelles sont

le gonflement des articles des bras, des jambes, du col, &c. La tuméfaction des glandes lymphatiques, la maigreur, la chaleur, la douleur, les ulcères sanieux & livides, la fièvre lente, &c.

Diag-
nostic.

On reconnoît les écouelles par l'engorgement opiniâtre & constant des glandes lymphatiques. Quand elles sont abscedées, les glandes de dures qu'elles étoient, deviennent mollasses. Les écouelles malignes se manifestent par la grosseur de la tumeur, par la douleur que le malade ressent & par la rougeur qu'on y remarque. On connoît qu'elles sont ulcérées par l'ouverture de la tumeur, & par la matiere qui en découle, elles vont plus loin & sont chancreuses, quand les bords sont durs, douloureux & renversés.

Prog-
nostic.

Les écouelles peuvent se guérir dans le commencement. Celles qui se trouvent près des gros vaisseaux sont dangereuses. Les internes sont plus facheuses que les externes. Si elles sont scirrheuses, elles jettent dans l'hydropisie. Quand elles s'abscedent, elles sont difficiles à guérir. Elles sont encore plus facheuses, quand elles deviennent ulcérées ou carcinomateuses. Il y a peu d'esperance de guérison, quand elles sont héréditaires.

Cure.

La cure des écouelles s'accomplit par les remèdes généraux & particuliers, & par le régime.

Mais il faut choisir la saison la plus commode, qui est la temperée; après la saignée & la purgation, on donne les humectans & les atténuans, tels sont les bains, les demi-bains, les bouillons de veau, de poulet, le petit lait, les eaux minerales, ensuite on fait usage des fondans qu'on joint aux humectans & qu'on prend en bol ou en opiate, comme l'aquila alba qu'on mêle avec quelque purgatif hydragogue & fondant, tels que sont le jalap, le diagrede, la scamonée, le turbith, &c. ou bien on prend partie égale du fondant de rotrou & d'ætiops minéral qu'on incorpore dans quelque conserve. Ou bien on prend de la poudre de cloportes & de l'æthiops partie égale avec six ou sept grains de diagrede qu'on donne en bol tous les deux jours.

Ensuite on peut mettre en usage les sudorifiques en ptisanne, dont on donne deux verres par jours, & l'on fait prendre pour boisson ordinaire la ptisanne de squine.

On applique sur la glande un emplâtre fait du mélange de celui de diabotanium & de devigo.

Mais si la tumeur est rebelle, & qu'elle tende à suppuration, il faut l'emporter; & on panse la playe comme celle du cancer.

Si la tumeur est ouverte, il faut se servir d'escaotrique qu'on met sur les duretés, on applique par-dessus des cataplasmes anodins pour apaiser la douleur & relâcher les parties voisines. Quand la douleur est apaisée, on leur substitue un emplâtre fait avec une partie d'onguent de la Mere & suppuratif.

§. III.

DU POLYPE DU NEZ.

Qu'est-ce que le Polype du nez.

Le polype, en latin *polypus*, est une excroissance charnue & fongueuse, qui se forme dans la cavité du nez.

Il y a des polypes fongueux, œdemateux, Diffé-
scirrheux, carcinomateux, ulcerés. Il y a des renco.
polypes qui n'ont qu'une branche: il y en a qui
en ont deux, &c.

Ces excroissances sont formées par l'allonge-
ment des mammelons, des glandes pituitaires,
& de la membrane même qui tapisse toutes les
cavités du nez. Cette augmentation se fait peu-
à-peu, & à mesure que l'humeur épaisse, qui
les produit, s'y accumule.

Causes.

Mais cet épaisissement vient de la nature du
sang, & de la viscosité des humeurs, de quelque
levain étranger, de l'étranglement des petites
glandes irritées par quelque cause que ce soit,
par quelque sérosité acre d'un os carié, ou d'un
ulcère calleux, &c.

Symp.

Celui qui est attaqué de cette maladie, a les tômes.

Tome I.

P

narines écartées & gonflées ; il respire avec peine , il nasillonne , il exhale une odeur puante , il perd l'odorat , &c.

Diag- Ces symptômes sont suffisans pour annoncer la
nostic. présence d'un polype , mais on le découvre encore par la vue en faisant pancher le malade en arriere.

Prog- Le polype n'est point dangereux pour la vie ,
nostic. mais il est fort incommode. Le polype carcinomateux & chancreux , est incurable ; ce qu'on connoitra par la dureté de l'excroissance , sa lividité & sa puanteur. Mais les polypes qui sont indolents , mols , blancs ou rougeâtres se peuvent guérir. Quand ils sont considérables , il est à craindre qu'ils ne deviennent ulcerés ou carcinomateux , c'est pourquoi il faut les extirper.

Cure. Mais avant l'opération , il faut faire les préparations convenables. On commence par saigner quelquefois le malade , & par le purger ; on lui fait prendre les remèdes , delayans & adoucissans ; s'il y a quelque levain verolique ou scorbutique , on fait prendre les remèdes capables de détruire ces maladies.

Pour extirper le polype , on fait asseoir le malade sur une chaise un peu panchée en arriere , & lui ayant tourné le visage du côté du jour , on porte des pincettes fenêtrées le plus avant qu'il est possible dans le nez , pour placer le polype entre les deux branches ; alors on le pince , on le tord doucement pour le déraciner , & on le tire hors du nez. Si le polype se casse , il faut le retirer par morceaux : s'il descend dans la gorge , il faut l'arracher par la bouche.

Quand l'hémorragie survient après l'opération , on tache de l'arrêter en portant une tente ou un bourdonnet imbibé d'eau styptique , ou chargé d'une poudre astringente. On tamponne & on emplit la narine du bourdonnet pour presser fortement sur l'artere ouverte.

L'hémorragie arrêtée , on panse avec des bourdonnets , ou des tentes chargées de poudres astringentes & dessicatives.

§. I V.

DES LOUPES.

Qu'est-ce que les loupes ?

Ce sont des tumeurs enkistées, rondes pour l'ordinaire, sans douleur, sans chaleur & sans inflammation.

Elles prennent differens noms selon les parties affectées, ou la matiere qui les forme. Au col on les appelle *Goetre*, à la tête *Loupe* : aux parties tendineuses, comme à la mian, à l'avant-bras, au pied, on les appelle *ganglions*, &c. Diffé-
rences.

Quand ces tumeurs sont remplies d'une matiere semblable à la bouillie, on les nomme *atheromes*. Quand la matiere a la consistance du suif, on les appelle *stéatomes* : si elle a celle du miel *meliceris*. Celles qui viennent à la tête, sont moins molles que celles qui viennent aux autres parties.

Il y a apparence que le principe de ces tumeurs est une petite glande lymphatique ou sébacée qui est engorgée & qui se dilate peu-à-peu, à proportion de l'humeur qui s'y coagule. Cet engorgement peut être produit par une lymphe visqueuse qui s'épaissit encore davantage par l'étranglement des vaisseaux lymphatiques, par leur relachement, ou par celui des parties voisines, &c. Causes.

Il n'est pas difficile de reconnoître ces tumeurs à leur indolence, à leur rondeur & à leur mollesse. Diag-
nostic.

Comme la matiere qui les forme est douce & benigne, on peut les porter toute la vie sans en être incommodé surtout si elles ne viennent pas d'une grosseur démesurée, ou qu'elles n'empêchent pas quelque fonction. Prog-
nostic.

Dans le traitement des tumeurs enkistées on peut employer la cure palliative & la cure radicale. Cure.

La cure palliative consiste dans des remèdes internes & externes. On emploiera les internes dans la vûe de delayer, de fondre & d'atténuer l'humeur des glandes lymphatiques ou sébacées.

Les externes seront le diachylon, l'emplâtre de

cigüe, celui de savon, le diabolotum, le devigo.

Mais cette cure étant fort incertaine il vaut mieux en venir à la radicale. On l'accomplit de deux manières par les escarotiques & par l'incision.

On entoure exactement la loupe d'un emplâtre fenêtré; on met de la pierre à cauter sur la partie la plus déclive; on recouvre le tout de charpie & de compresses, qu'on leve au bout d'une heure ou deux; on fait fondre ensuite le Kiste en y appliquant des bourdonnets trempés dans l'eau de pierre à cauter. Après la chute du Kiste on se sert de baume d'Arceus, & on met la plaie à cicatrice à la manière ordinaire.

Quant à l'incision, si la loupe est petite, on fait une incision longitudinale; Mais si elle est grosse, on la fait cruciale: on occupe les angles de l'incision, & ayant mis la loupe à découvert, on dissèque le Kiste, qu'on enlève de cette partie: il reste une playe simple, qu'on panse comme les playes ordinaires.

§. V.

DU SARCOCELE.

Qu'est-ce que le Sarcocèle?

C'est une tumeur contre nature, charnue & scirrhueuse, accompagnée de vaisseaux variqueux, engendrée proche le testicule, & quelquefois dans le corps même de cette partie.

Différences.

Il y a des sarcocèles de toutes sortes de grosseur. Le sarcocèle diffère du spermatocele en ce que le premier change la forme du testicule, & que dans le spermatocele le testicule n'est point défiguré. Il diffère encore des descentes par ses inégalités & sa dureté. D'ailleurs les descentes paroissent subitement, & celui-ci augmente insensiblement.

Causes. La cause prochaine du sarcocèle est une surabondance de lympe nourricière, qui n'ayant pu être rapportée à la masse, se convertit en chair, en s'infiltrant & s'arrêtant dans les parties fibreu-

ses en plus grande quantité qu'il n'est nécessaire pour leur nourriture.

Ce qui peut empêcher le retour de la l'ymphhe, c'est son épaisissement, quelque vice étranger, la compression des vaisseaux, la diminution des ressorts, les coups, les chutes, les fortes compressions, la retention de la semence, un dépôt d'humeur, &c.

Les suites ordinaires sont l'inflammation, la retention, la dureté, la douleur le long du cordon, la fièvre, &c.

Symp-
tômes.

Le sarcocèle est dur, ordinairement indolent, quelquefois douloureux. Dans le sarcocèle des vaisseaux spermatiques, la tumeur est plus longue, plus inégale, plus haute; celui du Dartos est plus superficiel.

Diag-
nostic.

On peut guerir le sarcocèle commençant, celui qui n'a point d'adhérance avec le testicule & les vaisseaux spermatiques. Il est difficile de guerir celui qui est ancien, dur, gros, adhérent, & qui résiste à l'effet des remèdes. S'il est douloureux au toucher, il est à craindre qu'il ne dégénere en cancer.

Prog-
nostic.

Quant à la cure de cette maladie, il faut d'abord tenter à résoudre cette tumeur par les remèdes internes. On saignera le malade quatre cinq, six fois, il prendra des bouillons de poulet, de veau, des aposèmes délayans, qu'on rendra de tems en tems purgatifs; on joindra les opiates, ou bols fondans. On appliquera sur la tumeur des cataplasmes anodins, auxquels on joindra les émolliens, si la tension diminue. Ensuite on leur substituera les résolutifs doux; on y fera de légères frictions mercurielles. Enfin on y appliquera des emplâtres fondans, tel que celui de Diabotanum, de Vigo, observant toujours de porter un suspensoir, & de garder du repos.

Cure.

Mais si les remèdes n'ont point de succès, l'on n'a d'autre ressource que la castration, s'il ne se reconte point d'obstacle, comme quand il arrive que la dureté & la tension s'étendent jusques au-delà de l'anneau, ou jusques dans le ventre.

Les abcès des testicules guérissent quelquefois en les ouvrant & en les traitant comme les abcès ordinaires.

Lorsque le testicule n'est que scirrheux, que le cordon des vaisseaux est sain, & que la tumeur n'augmente pas, on peut différer l'opération, ou même la rejeter.

Mais si les liqueurs & les vaisseaux sont tellement confondus, que le testicule n'est plus qu'un corps dur, scirrheux ou carcinomateux, l'opération est nécessaire.

Opé-
ration.

Alors ayant préparé le malade par les remèdes généraux, on le place sur le bord d'un lit; les bras & les jambes tenus, on pince d'un côté la peau du scrotum, pendant qu'un aide la pince d'un autre, de sorte qu'elle fasse un pli transversal. L'Opérateur fait avec le bistouri, au milieu de ce pli une incision qu'il étend depuis l'anneau jusqu'au bas du scrotum, à la façon d'une sonde crénelée introduite entre les membranes. Alors sans toucher aux membranes propres du testicule, il découvre la tumeur, il dégage le cordon & le testicule des parties qui les environnent, déchirant les membranes, ou en les dissequant pendant qu'on suspend le testicule sans le tirer. Il passe autour du cordon, à quelque distance de l'anneau, plusieurs brins de fil de chanvre cirés & unis ensemble: il fait d'abord deux nœuds simples vis-à-vis l'un de l'autre, & ensuite celui du Chirurgien. Enfin il coupe la testicule environ à un demi pouce de distance de la ligature.

Si l'artère de la cloison donne du sang, on fait la ligature avec du fil & avec une aiguille courbe.

Si le volume de la tumeur avoit trop distendu le scrotum, l'on en couperoit une partie.

On remplit la playe de charpie brute ou de petits morceaux de linge usé. On en entoure le cordon, & l'on couvre le tout de compresses & d'un troussé bourse. On soutient le tout avec le spica de l'aîne.

On saigne le malade, à qui on prescrit des lavemens émoliens & une diète exacte.

On ne le panse que deux ou trois jours après l'opération, & cela avec des bourdonnets plats & mollets dont on remplit tous les vuides, & qu'on couvre de plumaceaux. Le tout chargé d'un digistif simple. On fait pendant les premiers jours une embrocation d'huile d'hipericum aux environs de la playe & sur le ventre. Dans la suite on ne soutient l'appareil qu'avec un suspensoir. Les ligatures tombent ordinairement entre le huitième & douzième jour de l'opération.

Quand on n'a plus d'accidens à craindre, on panse la playe comme une playe simple.

CHAPITRE II.

DES TUMEURS

Faites par des Parties molles déplacées.

L Es parties molles renfermées dans le bas ventre ne sont pas tellement liées & contenues quelles ne puissent s'en échaper, c'est ce qui arrive aux intestins, à l'épiploon, à l'estomach, à la vessie, &c. Ces parties déplacées forment une tumeur que nous appellons *hernie* ou *descente*.

ARTICLE I.

DES HERNIES.

Q U'est-ce que *Hernie* ?

C'est une tumeur contre nature faite par le déplacement d'une ou de plusieurs parties renfermées dans le bas ventre.

Les hernies prennent differens noms, suivant

l'endroit où la tumeur se manifeste , ou suivant les parties déplacées.

Celles qui se font aux aînes s'appellent *inguinales* , *incompletes* ou *bubonocèles*. Si les parties descendent dans le scrotum on les nomme *completes*. Celles qui se font au pli de la cuisse , se nomment *hernies crurales* , celles qui se manifestent à l'ombilic ou le long de la ligne blanche prennent le nom d'*exomphales* . & l'on nomme *hernie ventrale* la tumeur qui se fait à quelque autre partie du ventre.

Quant aux parties qui forment la tumeur , la hernie qui est faite par l'épiploon s'appelle *épiplocele* ; celle de l'intestin se nomme *entérocele* ; celle de l'intestin & de l'épiploon , *entéro-épiplocele* ; celle de la vessie , *hernie de vessie* , &c. Les exomphales formées par l'épiploon s'appellent *épiplomphales* ; celles des intestins se nomment *enteromphales* ; celles des intestins & de l'épiploon , *entéro-épiplomphales*.

De toutes les hernies , les unes se font par rupture , les autres par dilatation. Les premières sont celles où le péritoine est déchiré ; dans les secondes le péritoine est allongé : & c'est cet allongement qu'on appelle *sac herniaire*.

Cause. La cause immédiate des hernies est le relâchement des parties , qui permettent la sortie des intestins hors du bas ventre. Les causes éloignées sont les alimens gras , huileux , la sérosité , les efforts , les chutes , les coups , &c.

**Symp-
tômes.** Les accidens qui surviennent aux hernies sont , le gonflement , l'étranglement , l'inflammation , la tension , la douleur , la fièvre , la concentration du pouls , la mortification , le froid des extrémités , les convulsions , le vomissement , le hoquet , &c.

**Diag-
nostic.** On connoît les espèces de hernies par leur situation , leur figure , & leur consistance.

La hernie molle qui disparoit quand le malade est couché , & quand on la comprime légèrement , est simple. Celle qui est formée par l'intestin est ronde , molle , égale , & rentre assez

promptement en faisant un petit bruit. Celle de l'épiploon n'est pas si ronde, ni si molle, & ne fait point de bruit en rentrant.

Celle de la vessie se trouve dans l'aîne, elle disparoît quand le malade a uriné pour peu qu'on la comprime.

Le prognostic de la hernie se tire de son volume, de l'âge du malade, du tems de la tumeur, de ses causes, de ses symptômes, & du lieu qu'elle occupe. Les hernies des enfans sont guérissables, pourvu que les parties soient long-tems réduites par un bandage sans les laisser jamais retomber. Il n'en est pas de même dans un âge plus avancé, l'anneau dilaté ne pouvant plus se retrecir. Quand la hernie est petite ou récente, & qu'elle ne provient que de la dilatation elle est curable. Au lieu que si elle est vieille, ou grande, on en guerit que très-rarement. Quand l'étranglement survient, on doit craindre la mortification.

Prog-
nostic.

Comme la hernie est un déplacement des parties, les premiere indication qui se présente est de la remettre dans leur état naturel, & de les y maintenir.

Cure.

Pour cela on couche le malade sur le dos, le ventre plus élevé que la tête & les genoux pliés; puis après avoir manié mollement la tumeur, on la presse un peu avec les doigts près l'ouverture, tandis que du fond de la main on pousse doucement les parties dans le ventre, & on les maintient dans cet état par le moyen d'un bandage.

Si ces parties ont contracté quelque adhérence, il faut se contenter de les soutenir au moyen d'un suspensoir. Mais s'il survient un étranglement, pour éviter la mortification qui suit de près l'inflammation, il faut faire de fréquentes saignées, prescrire des potions huileuses, & appliquer des cataplasmes anodins & émollients. Si l'on ne peut tirer de prompts secours de ces remèdes, il ne faut point retarder l'opération de la bubonocèle.

On fait coucher le malade, sur le dos, la tête basse & les fesses élevées. L'Opérateur alors pince la peau de dessus la tumeur, qu'il fait tenir d'un

Ope-
ration.

côté, & qu'il tient de l'autre avec la main gauche; de l'autre main il coupe avec un bistouri la peau qu'on lâche ensuite, puis il étend cette ouverture haut & bas avec les ciseaux, en sorte que la tumeur soit découverte dans toute son étendue. Il ôte la graisse, & il coupe en décollant ses feuilletts membraneux qui forment la poche de la hernie, de sorte qu'après avoir levé une petite portion de ses feuilletts sur la partie la plus élevée de la tumeur avec le bistouri, il puisse introduire une sonde canelée en haut & en bas sous les membranes, & couper tous les feuilletts qui composent le sac.

Quand l'intestin est tout à découvert, il le faut tirer un peu pour voir s'il n'est pas adhérent. Dans ce cas l'on introduit une sonde canelée dans l'anneau du côté du pilier interne, on conduit dans cette canelure un bistouri médiocrement courbé environ deux lignes au-delà de l'anneau: aussitôt qu'il est passé, on baisse le poignet qui tient l'instrument en l'approchant de la main qui tient la sonde. Dans cette attitude on retire ces deux instrumens à la fois, en faisant agir la main gauche qui tient la sonde, & l'approchant du côté de l'anneau qu'on veut couper.

Plusieurs se servent d'un bistouri caché qu'on trouve plus commode & plus sûr. Après cela l'on fait rentrer l'intestin peu-à-peu. Si l'on ne peut en venir à bout, c'est une marque qu'il y a étranglement au delà. Alors on introduit jusqu'à l'étranglement le doigt index, sur lequel on glisse à plat un bistouri à bouton; ou bien l'on introduit une sonde canelée sur laquelle on fait glisser un bistouri pour couper la bride, qui fait l'obstacle, prenant garde d'endommager l'intestin.

Si l'épiploon étoit sorti avec l'intestin, on feroit la ligature à cette portion sortie, qu'on couperoit avec des ciseaux; on feroit rentrer dans la capacité de l'abdomen le reste de l'épiploon, observant de laisser passer en dehors un bout du fil de la ligature, pour pouvoir retirer le nœud fait à l'épiploon, quand la nature l'aura séparé.

Plusieurs font des scarifications au cercle de l'anneau le long de la poche, d'autres introduisent dans l'anneau une petite tente courte & molle, qu'ils trempent dans un mélange d'eau de vie, d'un blanc & d'un jaune d'œuf. On met par-dessus des bourdonnets plats, trois ou quatre compresses soutenues par le *spica*.

Si la hernie est complète, on met le malade dans la même situation que dans l'opération du bubonocèle; on fait l'incision avec les mêmes précautions, on incise avec un bistouri la peau du scrotum du côté de la cuisse, le long de la tumeur. On écarte les lèvres de la playe pour détruire les enveloppes qui couvrent l'intestin & le testicule. L'intestin étant découvert, on glisse une sonde creuse entre les membranes du scrotum & le corps de l'intestin, pour aggrandir l'ouverture, le découvrir à nud, & pour le détacher plus aisément du testicule, l'on coupe avec le bistouri les liens membraneux qui unissent l'intestin & le testicule; puis l'on introduit une sonde creuse entre la peau & l'intestin, & l'on coupe sans crainte jusqu'à l'anneau du muscle, & l'on continue l'opération comme dans le bubonocèle.

CHAPITRE III.

DES TUMEURS

DES PARTIES MOLLES

faites par des corps étrangers.

L'On entend par corps étrangers, toutes les choses qui n'entrent pas actuellement dans notre substance.

Il y en a de deux sortes, les uns viennent de dehors, comme l'air; les bales, les pierres,

&c. Les autres sont formés au dedans de nous, comme le calcul des reins, de la vessie, l'urine, le sang caillé, les esquilles d'os, &c.

ARTICLE PREMIER.

DE LA RÉTENTION D'URINE.

Causes. *Q'U'est-ce que rétention d'urine ?*
C'est une maladie dans laquelle l'urine parvenue dans la vessie, y est arrêtée.

L'urine est arrêtée dans la vessie, ou par le vice des parties, ou par quelque corps étranger retenu dans sa cavité, & qui se place au passage.

**Symp-
tômes.** Les accidens qui accompagnent la rétention d'urine, sont la douleur, l'inflammation, la tension, la difficulté de respirer, la fièvre, &c.

**Diag-
nostic.** Si l'on porte le doigt dans le fond du fondement, on sent une tumeur ronde, cette tumeur paroît au-dessus des os pubis. Le malade sent une pesanteur avec une envie d'uriner qu'il ne sçauroit accomplir.

**Prog-
nostic.** La rétention d'urine causée en peu de tems des accidens très-facheux : c'est pourquoi il ne faut point tarder à y apporter du remède.

Cure. Si la rétention d'urine est causée par une inflammation, on saigne le malade, on lui prescrit les bains, les boissons adoucissantes, les lavemens, les cataplasmes anodins. On tache d'introduire dans la vessie la sonde par laquelle on fait couler l'urine : mais si une inflammation trop considérable empêche l'introduction, il faut sans différer faire la ponction au périnée.

**Opé-
ration.** Pour cela on place le malade comme dans l'opération de la taille : on plonge un trocar un peu plus long que celui dont on se sert dans la paracanthèse, à côté du raphé dans le lieu où l'on taille dans le grand appareil : mais

cette operation ne conviendrait pas , s'il y avoit quelque dépôt au périnée , ou des callosités qu'il fallût fondre : car alors il est nécessaire de faire une incision à cette partie pour parvenir dans la vessie , & pour faire tomber toutes ces chairs racornies.

Le malade situé comme nous venons de dire , on introduit une sonde canelée dans la vessie , ou dans l'urethre le plus avant qu'il est possible ; on fait lever les bourses par un Aide ; on incise avec le lithotome ordinaire à côté du raphé & sur la canelure de la sonde , si elle est assez avancée. Sans cela le Chirurgien est obligé de travailler sans guide.

L'incision faite , il introduit dans la vessie un gorgeret , qu'on sçait y être par la sortie de l'urine. Sur ce gorgeret on conduit une canule garnie d'une petite bandelette de linge. On retire ensuite le gorgeret & l'on fait porter le malade dans son lit , après avoir appliqué une compresse sur la playe. On met autour de la canule de petits bourdonnets , par dessus un plumaceau trempé dans l'eau-de-vie , aussi bien que le reste de l'appareil qui consiste en compresses , trousse-bourse , ventrière & bandage en double T. On panse la playe comme dans l'opération de la taille.

A R T I C L E II.

DU CALCUL DE LA VESSIE.

QU'est-ce que calcul ?

C'est une concrétion plus ou moins dure , de différente figure & de différent volume , formée dans quelque cavité de notre corps. Les plus ordinaires sont ceux des reins & de la vessie.

La pierre des reins est plus petite ordinairement que celle de la vessie. Les calculs prennent differens noms , suivant leur consistance , & leur figure. Les pierres d'une consistance molle s'ap-

Diffé-
rences.

pellent sabloneuses. On appelle meurales celles dont la surface est pleine de petites pointes. Les unes sont oblongues, rondes; les autres angulaires, triangulaires, &c.

Cause.

La cause immédiate du calcul est une matière terrestre & saline qui s'allie au moyen d'un mucilage. Ces parties viennent de l'urine & se mettent par couches autour d'un noyau ou étranger, ou qu'elles ont formé elles-mêmes.

Les causes éloignées sont toutes les choses qui peuvent rendre le sang capable de fournir ces matières, tels sont les alimens grossiers, acres, salés, &c.

**Symp-
tômes.**

La présence d'une pierre dans la vessie cause beaucoup de desordres: comme les inquietudes, les difficultés d'uriner, les douleurs, l'inflammation, la fièvre, les insomnies, &c.

**Diag-
nostic.**

Le malade sent une pesanteur au perinée, une démangeaison au gland, qui est souvent rouge & enflammé; des envies fréquentes d'uriner & d'aller à la selle, des douleurs vives au col de la vessie: mais pour s'assurer de la présence de la pierre, il n'y a point de moyen plus certain que de sonder le malade.

**Prog-
nostic.**

Cette maladie est d'autant plus fâcheuse, que le véritable remède est violent. Les pierres, comme les meurales, qui, en roulant dans la vessie, en ont déchiré les membranes, laissent peu d'espérance de guérison. On ne doit point compter sur les vessies dans lesquelles on trouve des champignons. Celles qui renferment de grosses pierres, qui sont racornies, ou qui sont en suppuration, ne promettent pas un succès bien plus sûr. Les personnes atténuées par les douleurs & par la fièvre périssent pour la plupart.

Cure.

L'on a deux moyens pour se délivrer d'une si fâcheuse maladie: ils consistent à dissoudre la pierre, & à en faire l'extraction. Le premier est aussi incertain qu'il est avantageux. Sidenham dit s'être soulagé en prenant de la manne dans le petit lait. Le remède de Mademoiselle Stephens a fait effet sur peu de personnes. Les autres spéci-

siques publiés pour tels , jusques aujourd'hui ont fait plus de mal qu'ils n'ont procuré d'avantage : il reste donc la taille pour moyen sûr.

Les opérations de la taille se réduisent à trois fortes. La première s'appelle *haut appareil* ; la seconde *grand appareil* : la troisième *appareil la-
téral*. Haut
appa-
reil.

Le haut appareil est une opération au moyen de laquelle on tire la pierre hors de la vessie , par une incision qu'on fait à son fond à l'endroit du pénil.

On couche le malade sur le pied du lit , les jambes attachées aux deux quenouilles , la tête & la poitrine élevées par des oreillers. On remplit la vessie d'eau tiède par le moyen d'un algali , qu'on introduit dans la vessie. Quand on sent la rondeur à travers la peau au-dessus du pénil , on retire l'algali empêchant l'eau de sortir , puis on fait une incision longitudinale à la peau & à la graisse : cette incision commence à un travers de doigt au-dessus de la racine de la verge , & finit à quatre ou cinq travers de doigt au-dessous de l'ombilic. L'Opérateur coupe la ligne blanche , découvre le fond de la vessie , y plonge la pointe du bistouri. Il met le doigt index de la main gauche dans cette ouverture , pour soutenir son fond , pendant qu'il allonge l'incision , & qu'il y introduit une tenette ou deux doigts pour prendre la pierre.

Le grand appareil est une opération par laquelle Le on tire une pierre de la vessie au moyen d'une grand incision faite à côté du raphé. appa-
reil.

Pour faire cette opération , après avoir pré-
paré le malade par les remèdes généraux , on le met sur une table solide , où l'on aura attaché une chaise renversée , un matelas par dessus couvert d'un drap. Le malade s'affit sur le bord de la table , renversé sur le dos de la chaise. Dans cet état on lui porte les talons du côté du derrière , lesquels il tiendra avec les mains , pendant qu'on lui liera les poignets & les pieds avec des liens , qui passent par dessus le col. L'Opérateur approche le malade dans cette situation.

au bord de la table. Deux Aides, un de chaque côté, tiennent une main sur le pied du malade, & l'autre sur le genou, en les écartant. Un autre Aide monté sur une chaise du côté de l'épaule du malade se panche pour lui trousser les bourses. Enfin un quatrième s'appuie sur les épaules, pendant que le Chirurgien opere.

Il commence par mettre la sonde dans la vessie, & lorsqu'il touche la pierre, il leve les bourses, il les fait tenir par l'aide, qui en même tems place les deux doigts index au périnée pour tendre la peau. L'Operateur tient ferme de la main gauche la sonde, & fait faire saillie, autant qu'il peut, au périnée avec la courbure de cet instrument entre les deux doigts index de l'aide, il commence l'incision au-dessous des bourses, & la continue à-peu-près jusqu'au bas de la courbure de la sonde qui sert à conduire la pointe du lithotome.

Aussitôt que cette pointe sort de la canelure, il leve la sonde & fixe son bec sous l'arcade du pubis. Il porte ensuite la pointe du lithotome le long de la canelure assez avant du côté du bec, pour couper le bulbe de l'urethre, sans intéresser l'intestin.

Aussitôt l'incision faite il porte dans la canelure de la sonde un gorgeret qu'il fait couler jusques dans la vessie, il ôte la sonde, & après avoir dilaté l'ouverture avec le doigt, à la faveur du gorgeret, il y porte une tenette proportionnée au volume de la pierre. Ensuite il ôte le gorgeret, & prenant dans chaque main une branche de la tenette, il les écarte, il fait deux ou trois tours dans la vessie, & saisit la pierre, qui se présente ordinairement. Il serre les anneaux de la tenette d'une main, il tire de haut en bas & doucement la pierre, appuyant sur le rectum, & tournant les mords de la tenette, l'un du côté du rectum, l'autre du côté de la symphise.

L'opération achevée, on met une compresse sur la playe, après avoir délié le malade, qu'on porte dans son lit.

L'appareil latéral est une opération dans laquelle on tire la pierre de la vessie par une ouverture faite obliquement, qui commence à quelque distance du raphé, & va finir vers la tubérosité de l'ischium. Appa-
reil la-
teral.

Dans cette opération on situe le malade comme dans le grand appareil, le Chirurgien introduit une sonde canelée dans la vessie, il en incline doucement le manche vers l'aîne droite. Un Aide placé à côté de celui qui tient la cuisse gauche, prend le manche de la sonde de la main droite dans la même situation où l'Opérateur l'a mise; il relève de la main gauche les bourses. L'Opérateur fait à la peau & à la graisse avec un bistouri fait exprès, une incision qui commence où finit celle du grand appareil, & va obliquement finir vers la tubérosité de l'ischium, entre les muscles érecteur & accélérateur gauches, & à côté de l'intestin rectum. Il introduit ensuite dans la playe le doigt index de la main gauche pour trouver la canelure de la sonde, qu'il assujettit en bas en appuyant un ou deux doigts sur le rectum.

Il incise à la faveur de la sonde le commencement de l'urethre, la partie latérale gauche de la glande prostate, & le col de la vessie, puis tenant toujours le doigt index de la main gauche sur la sonde, il quitte le bistouri, prend le gorgoret dont il met le bec dans la canelure de la sonde: il prend ensuite de la main gauche le manche de la sonde, & introduit avec la main droite le gorgoret dans la vessie en le faisant glisser doucement le long de la canelure de la sonde, laquelle il ôte de la vessie: il prend le gorgoret de la main gauche, glisse de la main droite le long de la gouttière une tenette, dont les branches doivent être un peu plus longues que celles des tenettes ordinaires, & il achève l'opération avec une grande facilité.

Quand on a ouvert quelque vaisseau considérable, qui est dans la graisse, on en fait la ligature: si le vaisseau est profond on arrête le sang.

avec un bourdonnet trempé dans l'eau stiptique. On applique par dessus plusieurs plumaceaux secs, quelques petites compresses, & le troussé bourse.

On fait une embrocation d'huile rosat sur le bas ventre, on applique par dessus une compresse à la ventrière. On arrête le tout par le bandage en T, dont les deux branches viennent se croiser sur la playe & remontent par les aînes, pour s'attacher au circulaire qui tourne autour du corps, & qui est soutenu par le colier.

On rapproche les deux jambes du malade, lesquelles on soutient dans cet état au moyen d'une bande, & l'on tient les genoux un peu élevés en mettant sous les jarrets un traversin.

On saigne le malade & on le met à la diète. Au bout de 24. heures on leve l'appareil, & on le panse avec un petit plumaceau longuet & mol, trempé dans l'eau-de-vie tiède & garni de digestif, qu'on met légèrement dans la playe. On en met plusieurs autres par dessus, & l'on acheve le pansement comme nous venons de dire.

DE LA SOLUTION DE CONTINUITE.

Dans les Parties molles.

ON entend par Solution de Continuité toute division violente, qui arrive dans des parties qui devroient être continues.

Si cette division est récente & faite par cause externe, on l'appelle *playe*.

Mais si la division est ancienne ou produite par érosion, par quelque cause interne, on l'appelle *ulcere*.

CHAPITRE I.

DES PLAYES.

QU'est-ce que Playe?

La Playe : en latin *vulnus*, est une solution de continuité, ou une division récente, faite aux parties molles par quelque cause externe.

La difference des playes se prend de leur cause, de leur figure, de leur grandeur, de leur situation, de leur nature & des parties intéressées. On appelle *playes contuses* celles qui ont été faites par un instrument contendant. On appelle *playes d'arquebusades* celles qui ont été faites par un pistolet, un fusil, un canon. Différence.

Il en a, que leur figure fait nommer *longitudinales-obliques*, *transversales*, *oblongues*, &c.

On en voit des petites, de profondes, de superficielles, avec ou sans perte de substance & autres differences accidentelles.

Mais les differences essentielles consistent dans leur simplicité, & dans leur complication.

La playe simple est une solution de continuité dans les parties molles qui ne présente qu'une indication curative, qui est la réunion.

On appelle *playe compliquée*, celle qui est jointe à d'autres indispositions qui demandent un traitement different de celui des playes simples. Par exemple, lorsqu'il y a fracture, douleur, convulsions, hemorrhagie, dévoyement, &c. c'est une playe compliquée.

Tout ce qui peut diviser les parties, soit en les coupant, soit en les piquant, soit en les froissant, soit en les rompant, peut être cause de playe. Et comme il n'y a pas un seul point dans notre corps, qui ne soit vaisseau, & que toutes les fibres qui composent nos parties sont élastiques, il n'y a pas de playes sans vaisseaux Cause.

Symp-
tômes.

divisés, & sans que les fibres ne se retirent vers leur point d'appui. Ces fibres retirées retirent celles auxquelles elles sont jointes. Les vaisseaux qu'elles composent se crispent, & le cours des liqueurs y est gêné, ralenti, & intercepté. De là le gonflement, la tension, l'inflammation, la douleur, la fièvre, les insomnies, &c.

Diag-
nostic.

On connoît une playe par la vue, par le toucher, & par la raison, on apperçoit la grandeur d'une playe, on voit si elle est simple, avec ou sans déperdition de substance. On sçait qu'elle est faite par un instrument tranchant, si les chairs sont coupées; par instrument contendant quand elles sont contuses & meurtries. On sçait par le toucher, avec le doigt ou la sonde, la direction, la profondeur, & la pénétration d'une playe: par la raison on juge jusqu'où s'étend le lésion de certaines parties, &c.

Prog-
nostic.

Le pronostic d'une playe se tire de sa cause, de ses différences essentielles, & de la partie blessée. La playe des muscles & des tegumens est de peu de conséquence. Celle des parties membraneuses, tendineuses, aponévrotiques, & surtout des articulations est grave. Celle du cerveau, du cœur, du poulmon, de l'estomach, du foye, de la rate, des intestins, de la moëlle de l'épine, des gros vaisseaux est mortelle, ou incurable, ou très-dangereuse. Les playes contuses d'armes à feu sont de longue durée. La longueur de la guérison dépend de la déperdition de substance, de l'âge, de l'état présent du blessé, de la lésion des fonctions & de la grandeur des symptômes.

Cure.

Comme la playe est une solution de continuité, l'indication principale est la réunion; mais cette indication ne peut se remplir, qu'en supposant le contact des parties divisées, comme il arrive aux playes simples faites par un instrument tranchant, sans perte de substance. On rapproche les lèvres, & la nature les réunit par le moyen des sucs nourriciers, qui sont portés à la partie.

Mais il se rencontre le plus souvent des obstacles qui empêchent le contact immédiat des parties divisées, comme sont les corps étrangers, ou la déperdition de substance, ou la meurtrissure des parties contuses; ainsi on doit commencer par lever ces obstacles.

Dans la déperdition de substance la réunion n'étant pas possible, sans une regeneration considerable des chairs capables de remplir l'intervalle il faut avoir recours à l'art. Cependant on peut tenter la réunion de certaines parties molles, comme celles des lèvres, des joues, des paupieres, dont les parties divisées même avec déperdition peuvent se rapprocher; & on les maintient rapprochées par differens moyens, comme la situation, le bandage, l'agglutination & les futures.

On se sert de la situation, pour une playe, par exemple, transversale, dont les lèvres se trouvent rapprochées en tenant la partie dans la flexion ou dans l'extension. Ce moyen est préférable à tout autre.

Pour une playe profonde & longitudinale, on employe le bandage unissant, ou quelque autre moyen, selon le génie du Chirurgien, qui puisse produire le même effet.

Quand celui-ci n'a point lieu comme dans les playes superficielles & situées au visage, on se sert de l'agglutination, qu'on appelle *suture sèche*. Elle se fait avec des emplâtres aglutinans comme celui d'André de la Croix.

Enfin si la playe est profonde, oblique, transversale, & penetrante surtout jusqu'aux muscles, ou si elle est à lambeau, on en maintient les lèvres rapprochées, jusqu'à ce qu'elles soient parfaitement réunies, par le moyen des éguilles & du fil, ou des deux ensemble. Cette operation s'appelle *suture* proprement dite, *suture sanglante*, pour la distinguer de la sèche, qui se fait sans répandre le sang.

On fait de deux sortes de *suture sanglante*, une à surjet, & l'autre à points continus. La première s'appelle *suture du Pelletier*. La seconde se

Suture.
res.

divise en trois autres futures, ſçavoir, *la suture entrecoupée*, *la suture enchevillée*, & *la suture entortillée*.

Dans la premiere on coupe les fils à chaque point, pour les lier ensemble.

Dans la ſeconde, on coupe auffi les fils pour les lier ensemble, mais on assure les points avec des chevilles placées à côté des lèvres de la playe.

Dans la troiſième, on entortille les fils autour des éguilles, qui ſont paſſées expreſ dans les lèvres de la playe.

Quand les lèvres ſont ainſi aſſujeties, on applique ſur le bord des plumaceaux trempés dans quelque eau ſpiritueuſe, comme l'eau-de-vie, l'eau vulneraire, &c. On les recouvre de compreſſes trempées dans la même eau, & dont on a ſoin de les humecter de tems en tems, le tout ſoutenu d'un bandage convenable.

Comme dans les playes contuſes les vaiſſeaux ſont froiſſés & meurtris, & que le ſuc nourricier ne s'y diſtribue plus, auffi bien que les autres humeurs, on doit les regarder comme des corps étrangers & nuifibles, dont il faut ſe defaire par la ſuppuration.

**Suppu-
ration.** Dans le cours de la cure de ces playes on doit faire attention à quatre états par leſquels elles doivent paſſer à *la ſupuration*, à *la détertion*, à *l'incarnation* & à *la cicatriſation*; obſervant de détruire tout ce qui peut les éloigner de ces quatre états.

Dans le premiers jours les bords de la playe ſont tendus, gonflés, enflamés, & ils ne ramolliſſent qu'après que la ſupuration eſt bien établie. Il n'y a point de ſuppuration ſans inflammation; & toute playe qui ne ſupure point, ne ſçauroit ſe déterger, & par conſequent devient ulcere incurable. Or la ſupuration dépend des oſcillations des vaiſſeaux engorgés, le ſang qui y eſt arrêté doit être battu, diviſé atténué par les différens chocs; & mêlé au debris des vaiſſeaux enflammés, pour former cette liqueur blanche & glutineuſe qu'on appelle *pus*.

Quand par la suppuration les parties sont dé- Déter-
gonflées & les mauvaises chairs tombées, on mon- sion.
difie la playe, & on la décharge des humeurs
altérées par le vice & le dérangement des li-
queurs : Enfin l'on sépare tout ce qui ne peut faire
partie des chairs vivantes. Cela s'appelle *déter-*
ger.

Après l'état de déterfion, le fond de la playe Incar-
doit se remplir de chair, c'est ce qu'on appelle nation.
improprement *régénération* ; car ce n'est qu'une
expension ou un développement des petits vais-
seaux qui se dilatent insensiblement, & dont les
tuniques grossissent par l'apposition du suc nour-
ricier.

A mesure que les vuides se remplissent, la peau Cica-
qui suit l'expension des chairs s'étend jusqu'à ce trisa-
que les bords se touchant, se réunissent par le tion.
moyen de ses petits vaisseaux qui s'abouchent &
qui se collent. Voilà les quatre états successifs dans
lesquels il faut maintenir les playes, pour qu'el-
les parviennent à une heureuse fin.

Dans la pratique on doit avoir égard à leurs Playe
différences essentielles. simple

Dans les playes simples sans déperdition de sans per-
substance, les bords étant rapprochés on applique te de
par-dessus quelques compresses trempées dans substan-
l'eau-de-vie, & on ne leve l'appareil qu'au bout ce.
de quelques jours.

Si c'est une playe profonde & longue, il faut
la laver avec du vin rouge, ou de l'eau-de-vie
riede, laissant saigner la playe ; on trempera
deux compresses longitudinales dans cette eau-de-
vie, puis ayant rapproché les lèvres, on les main-
tiendra en appliquant une compresse d'un côté,
& une de l'autre, & par-dessus une autre com-
presse qu'on assujettira avec le bandage unissant.
On saigne ensuite le blessé, on fait tomber de
tems en tems de l'eau-de-vie sur l'appareil,
qu'on ne leve que cinq ou six jours après.

Dans les playes simples avec perte de substance, Playe
on applique en premier appareil de la charpie simple
ou sèche ou trempée dans du vin ou de l'eau-de-avec

Perte de substance. vie. Les autres pansemens se font avec le digestif ; dont on charge des plumaceaux. Plusieurs bons Praticiens la conduisent à sa fin avec ce seul remede , qu'ils simplifient à mesure que la playe approche de sa guérison ; D'autres après les grandes suppurations détergent & incarnent la playe avec le baume d'Arceus, le baume verd de Madame Feuillet, l'onguent égyptiac.

Quand les chairs remplissent presque la playe, on y applique l'onguent blanc de Rhafis, ou le pompholix, & on acheve de la dessécher avec la charpie rapée.

Au commencement des playes, surtout dans celles qui sont contuses, on applique aux environs des compresses trempées dans le vin chaud mêlé d'eau-de-vie, ou même dans l'eau-de-vie camphrée : il ne faut pas oublier de toucher de tems en tems les chairs baveuses avec la pierre infernale.

Quant au regime du blessé, il doit s'en tenir à la soupe & à la ptisanne dans les playes de peu de conséquence : & au bouillon dans les playes plus considérables. Si les bords sont trop rouges, il faut en venir à la saignée, & adoucir le sang avec les bouillons de poulet, &c.

Playes compliquées.

Il y a plus de mesures à prendre dans les playes compliquées. Elles veulent être simplifiées en les délivrant de ce qui fait leur complication. Or ce qui peut les rendre compliquées sont, les corps étrangers, les fractures, les luxations, les abcès, les blessures des tendons, & des vaisseaux : l'inflammation, la tension, les douleurs, les grandes supurations, les chairs baveuses, &c.

Par les corps étrangers.

On entend par corps étrangers toutes les choses qui n'entrent point dans notre substance, ou qui sont déplacées, comme le sang caillé, le pus, les esquilles d'os, les bales de plomb, les morceaux de bois, de verre, d'habits, de linge, les pointes d'instrumens, la terre, le sable, &c. Il ne faut pas différer à tirer ces corps nuisibles ou avec les doigts, ou avec des instrumens convenables,

venables, faisant une incision ou agrandissant l'ouverture de la playe, si elle n'est pas assez grande. Si le corps étranger étoit trop enfoncé, on viendroit à bout de le tirer par une contre-ouverture : si une playe du bas ventre donne issue à l'épliploon, aux intestins, &c. on ne doit point tarder à les réduire.

Quand dans une playe il y a fracture, luxation, apostême, il faut commencer par guérir ces accidens, avant de procurer la réunion de la playe.

Les playes des tendons sont très-facheuses à cause de leur sensibilité. Pour en prévenir ou pour calmer les accidens, on saigne frequemment le malade, on met en usage les cataplasmes anodins & les fomentations émollientes : on fait garder au malade un régime exact & sévère, on applique sur les tendons des plumaceaux trempés dans l'huile de térébenthine. Si ces moyens n'ont pas le succès qu'on en attend, on agrandit l'ouverture de la playe, si elle est petite, & l'on divise les parties tendineuses & aponevrotiques trop tendues, ou si le tendon n'est coupé qu'en partie, on acheve de le diviser. Le tendon étant entièrement coupé, on le rapproche & on le maintient rapproché en pliant la partie, ou en faisant des sutures. Après quoi on y applique des plumaceaux imbibés d'huile de thérebenthine chaude, des compresses trempées dans l'eau-de-vie, assujeties par une bande convenable, on fait une embrocation sur toute la partie avec l'huile rosat, de camomille, on de vers, mêlée avec autant de vin, & on couvre le tout avec des compresses trempées dans du vin chaud.

Quand dans une playe il se trouve quelqu'artere ou quelque veine considerable coupée, il se fait une hemorrhagie qui produit bientôt des défaillances, & des syncopes. Comme ce n'est qu'un caillot de sang, qui peut l'arrêter, il faut chercher les moyens qui peuvent faciliter la formation de ce coillot, on en compte trois ; qui sont la compression, les stiptiques.

Par
blessu-
re du
tendon.

Par
blessu-
re aux
vais-
seaux.

& la ligature. La compression applatit les vaisseaux, les styptiques les crispent, & la ligature les fronce. Ces moyens donnent le tems au sang arrêté de se coaguler, & de mouler au vaisseau un caillot capable de boucher l'ouverture, & de résister à l'effort du sang. Cependant la ligature & la compression sont plus sûres, & par conséquent préférables aux styptiques. Mais pour les mettre en usage il faut avoir recours au tourniquet pour suspendre le cours du sang & reconnoître le vaisseau qui le fournit.

Par l'inflammation, la tension. La suppuration peut être supprimée, ou diminuée par le défaut ou par l'excès de l'inflammation. Dans le premier cas, la chaleur manquée, le mouvement des liqueurs est lent & altéré, & la fermentation du sang, nécessaire à une douce supuration, ne se fait point. Dans le second cas, les lèvres de la playe sont distendues & lésées, les vaisseaux sont gonflés, la chaleur est excessive; de là la dissipation de la lymphe, & la sécheresse, ennemie de la suppuration.

On remédie au défaut de l'inflammation en augmentant la force du malade, & en donnant du mouvement au sang par des cordiaux légers, par des vulnéraires, qu'on fait prendre au malade, &c. On diminue la trop grande inflammation

Par les grandes supurations les chairs baveuses. par les saignées, par les rafraichissemens, par les purgatifs légers & par les vomitifs, si l'on soupçonne que la chaleur soit entretenue par les crudités des premières voyes.

Les grandes suppurations & les chairs baveuses empêchent l'incarnation & la reunion des chairs. La trop grande quantité de pus se mêlant avec le suc nourricier, le délaye, l'entraîne, & ne lui permet pas de s'épaissir & de se rendre propre à incarner. On tarira cette abondance de pus en appliquant sur la playe les absorbans & les dessicatifs, & en purgeant légèrement le malade. On détruira les chairs fongueuses par le moyen de l'alun calciné, & du précipité rouge, ou par l'application de la pierre infernale.

Par les Quand il arrive des douleurs & des mouve-

mens convulsifs, il faut tâcher de les calmer en adoucissant l'âcreté du sang par des ptisanes rafraîchissantes, par les émulsions, les eaux de poulet, par l'usage des narcotiques joints aux autres remèdes internes, par l'application des cataplasmes anodins, par les saignées, &c.

Quand on aura détruit tous ces obstacles, la Panse-playe étant simplifiée, il ne restera plus qu'à la panser mollement, éloignant les pansemens à mesure que la suppuration sera moins abondante : observant de ne point l'essuyer, de n'y point introduire de tentes, ou des bourdonnets durs, de ne point l'exposer à l'air ; mais d'avoir des plumaceaux tout prêts, afin de les appliquer à mesure qu'on leve ceux de la playe.

A R T I C L E.

DES PLAYES EN PARTICULIER.

C E que nous avons dit des Playes en general peut suffire pour traiter les playes en particulier ; mais comme il y en a de certaines qui demandent quelque attention particuliere, nous en allons parler dans les Paragraphes suivans.

§. I.

DES PLAYES DE LA TESTE.

Comme la tête renferme une substance fort délicate & les principaux organes des sens, on ne sçauroit trop faire d'attention aux playes qui arrivent à cette partie.

L'on en distingue de deux sortes, des simples Diffé- & des compliquées ; on dit qu'elles sont simples rences. quand elles n'interessent que le cuir chevelu ou la peau, les muscles, même le péricrane, s'il ne survient point d'accidens fâcheux.

Mais quand une playe est accompagnée d'inflammation, de fièvre, de fracture, de commotion,

de pression, d'assoupissement, de délire, &c. on dit quelle est compliquée.

Causes. Les Causes des playes de la tête, sont les coups, les chutes les secousses, les morsures, les armes à feu, les instrumens tranchans, piquans & contendants, & autres agens extérieurs qui occasionnent plus ou moins d'accidens, selon leur nature, leur violence & la partie frappée.

Symp-tômes. Les symptômes sont les contusions, le gonflement, l'inflammation, les grandes douleurs, la fièvre, les fractures, les hémorragies du nez, des yeux, des oreilles : le vomissement, l'éblouissement, la perte de connoissance, la paralysie, l'assoupissement, les convulsions, le délire, &c.

Diagnostic. On juge par la vue & par la sonde, si les playes de tête sont simples ; mais les compliquées se distinguent par les accidens qui les accompagnent. Il y a des signes particuliers qui font connoître la contusion du péricrane, les fractures du crâne, la commotion du cerveau & sa compression.

La contusion du pericrane se connoît par les douleurs vives & extérieures, par l'assoupissement qu'on interrompt en touchant l'endroit blessé, par la rougeur du visage, par la tension œdémateuse, ou inflammatoire de toute la tête, par la fièvre, &c.

Les Signes de la fracture du crâne sont équivoques & univoques.

Les équivoques sont l'éblouissement, le vomissement, l'hémorragie du nez, l'assoupissement, la perte de la parole & de la connoissance.

Les signes univoques sont l'inégalité, l'enfoncement, le bruit obscur qu'on entend. Quand la fracture ne se fait point sentir, on s'informer des circonstances qui ont accompagné la blessure, on examine de près les endroits du crâne qui ont été frappés & l'on fait attention aux symptômes qui surviennent, & qui sont les suites de la compression ou de la commotion.

Les symptômes de la compression sont l'assoupissement, la perte de connoissance, la dureté du poulx, la rougeur du visage, l'inflammation

des yeux, la douleur & la fièvre.

Ceux de le commotion du cerveau, sont la perte du mouvement dans l'instant du coup, la paralysie momentanée, l'issue involontaire de toutes les dejections; le vomissement bilieux, le saignement du nez, des yeux, des oreilles, & de la bouche, la fièvre, létargie, la phrénésie, &c.

Le prognostic des playes de tête se tire de l'instrument qui a fait la blessure, de la partie blessée & des symptômes qui les accompagnent.

Prog-
nostic.

Les playes de tête simples faites par l'instrument tranchant, sont moins dangereuses que les autres, parce que le danger ne vient que des compressions ou de la commotion du cerveau. C'est pourquoi les grandes fractures des os du crane sont moins facheuses que les fortes contusions.

Quand le pericrane est contus, on doit craindre de facheux accidens à cause de la sensibilité de cette membrane qui communique avec la dure-mere par des fibres qui passent à travers les sutures.

Les playes du crotaphite sont compliquées à cause du péricrane qui le recouvre, & qui attire des accidens.

Les piqueures sont moins facheuses que les incisions.

Les playes avec fracture causent ordinairement des accidens graves : surtout si les esquilles piquent les meninges, ou si les pièces compriment le cerveau. Elles sont très-dangereuses quand le cervelet, dont les playes sont mortelles, est intéressé.

Les playes de tête faites par un instrument tranchant aux tégumens & au péricrane se guérissent comme les playes simples. Mais si elles sont faites au péricrane par un instrument contendant, on applique sur toute cette membrane des remèdes spiritueux, des suppuratifs sur les bords de la playe, & des résolutifs aux environs. Pour prévenir les accidens on recourt à la saignée, on prescrit un régime exact.

Cure.

Pour remedier à l'inflammation , on incise cette membrane dans toute l'étendue de la contusion, observant d'en scarifier les bords, & de couper plus de cette membrane que de la peau, pour éviter le tiraillement.

On remedie à la commotion du cerveau par les saignées revulsives & dérivatives, & par le régime & la compression du cerveau, & à l'inflammation de la dure-mere, occasionnées par la fracture des os du crane, en découvrant toute l'étendue de la fracture, & en apliquant le trépan. Par ce moyen on donne issue aux liqueurs épanchées, & on fait l'extraction des pièces d'os.

Le trépan s'applique ordinairement à l'endroit de la playe ou de la fracture, pourvu qu'elle puisse soutenir l'effort du trépan. C'est pour cette raison qu'on ne trépane point la fontanelle des enfans, ni sur les embarrures, mais aux environs; la crainte d'endommager les sinus a fait éviter les sutures, principalement la sagittale, à côté de laquelle on place le trépan.

Opéra-
tion.

On ne fait pas aujourd'hui difficulté de couper le muscle crotaphite & de trépaner sur les os des tempes, lorsque le mal le demande, & à la partie déclive de la tête : & pour empêcher que le cerveau ne pousse en dehors la dure-mere, on applique une plaque de plomb ou d'argent faite exprès.

Pour faire l'operation, on découvre l'os, on y fait un petit trou avec le perforatif, afin d'assurer la pyramide qui est dans la couronne. On tient l'arbre du trépan de la main gauche, & on tourne avec l'autre main assez vite au commencement. Lorsque le chemin de la couronne est fait, on la leve pour ôter la pyramide; on replace la couronne qu'on leve de tems en tems pour nétoyer la scissure, & on recommence à tourner doucement, afin que la premiere table du morceau d'os qu'on leve, ne quitte pas la seconde. On sonde à mesure avec la pointe d'une plume tout au tour de l'os, pour voir si l'on est

dans le crane. Quand la pièce commence à branler, on met le tirefond bien doucement dans son trou sans presser l'os, pour le tirer; ou bien on le leve avec la feuille de mirrhe. La pièce levée, on coupe avec le couteau lenticulaire les inégalités restées au bas du trou.

On laisse écouler le sang, & on absorde à la fin le reste avec de fausses tentes; mais s'il ne couloit pas de lui-même, on fait serrer le nez & la bouche du blessé, pour lui donner issue, & on pousse même un peu la dure-mere avec le lenticulaire pour en faciliter la sortie. Mais s'il ne sortoit rien par le trou, & qu'on apperçût une tumeur à la dure mere avec fluctuation, on la coupe en croix avec le bistouri.

Pour le pansement, on commence par prendre un petit morceau de linge coupé en rond, un peu plus grand que la circonference du trou; l'on y attache un fil, pour pouvoir le retirer; on le place sur la dure mere, & on laisse tomber dessus quelques gouttes de baume de Fioraventi tiède, ou d'esprit de vin; d'autres trempent ce linge dans ces liqueurs avant de l'appliquer. On remplit ensuite le trou de petits plumaceaux, & on couvre le crane découvert, de plumaceaux un peu plus grands, le tout imbibé des mêmes medicamens. On panse la playe mollement avec des plumaceaux chargés d'un digestif, & par-dessus des compresses trempées dans de l'huile rosat ou d'*Hypericum* animée d'eau de vie, & l'on assujettit l'appareil avec un couvre chef.

Si l'épanchement & la suppuration sont considerables, on pansera deux fois par jour. On mesurera le nombre des saignées aux besoins & aux forces du malade; on lui fera observer un regime exact, humectant & rafraichissant. Et l'on aura soin que l'air soit chaud pendant le pansement.

§. II.

DES PLAYES DE LA POITRINE.

Diffe-
rences.

Les playes qui sont faites au ventre moyen, s'appellent *playes de poitrine*. On en distingue de plusieurs sortes. Celles qui sont faites aux enveloppes s'appellent *non pénétrantes* ; mais si elles vont jusques dans la capacité, on les nomme *pénétrantes*.

Cause.

On donne le nom de *simples* à celles qui ne sont accompagnées d'aucun accident, qui ne demande point de méthode particulière, & à qui la seule réunion suffit pour les guérir.

Symp-
tomes.

Les compliquées sont celles qui sont accompagnées de symptômes dangereux, qu'il faut dissiper, avant d'en tenter la réunion.

Les playes de poitrine ont les mêmes causes que les autres divisions, & les symptômes sont différens selon les différentes parties blessées. Ceux du poulmon blessé, sont la difficulté de respirer, le crachement d'un sang vermeil & écumeux, la douleur en respirant, la voix tremblante & entrecoupée, une toux facheuse, une fièvre continue, &c.

Du
Cœur.

Dans une playe du cœur & des gros vaisseaux, la respiration manque, les extrémités se refroidissent, une sueur froide survient, la syncope est de la partie & la mort suit de près. Cependant un petit caillot de sang, un bout d'instrument resté dans la playe, la division située derrière, une valvule du cœur ont quelquefois prolongé la vie de quelques jours.

Du dia-
phrag-
me.

Les playes du corps charnu du diaphragme sont accompagnées d'une respiration gênée & difficile, d'une toux incommode, d'une douleur violente & d'une fièvre aiguë, celles du centre nerveux de cette partie sont accompagnées de hoquet, de défaillance, de phrenésie, de mouvemens convulsifs, de délire, de ris sardonique, &c.

On presume qu'il y a épanchement dans un des côtés de la poitrine, quand il survient tension à cette partie, quand la difficulté de respirer est plus grande, lorsque le malade est debout, ou assis, ou couché sur le côté sain; quand il y a inclination de se courber en devant, lorsqu'il est debout ou assis. Quand l'étendue d'un des côtés de la poitrine est augmentée; quand il survient des sueurs froides par tout le corps, du froid aux extrémités, une petite fièvre & une concentration de pouls, des syncopes fréquentes, &c. Mais quand le malade ne peut se tenir ni sur l'un ni sur l'autre côté, & qu'un côté n'est pas plus élargi que l'autre, l'épanchement est fait dans les deux côtés de la poitrine.

Diag-
nostic.

La playe simple se connoît par l'éloignement de tous les accidens qui pourroient s'opposer à la réunion; & s'il n'y a qu'une simple division des enveloppes & des muscles intercostaux. Une plaie simplement pénétrante n'en étant pas plus fâcheuse, il est inutile de s'en assurer par la sonde. Le danger d'une playe consiste dans la lésion des parties intérieures, & qu'on connoîtra aux symptômes que nous venons de rapporter ci-dessus.

Prog-
nostic.

Les playes simples & non pénétrantes sont faciles à guérir. Les compliquées sont plus ou moins dangereuses, suivant les parties offensées.

Les playes pénétrantes avec épanchement, lorsqu'elles sont situées à la partie inférieure, sont bien moins fâcheuses que lorsqu'elles sont situées à la partie supérieure.

Cura

Les playes du poulmon ne sont pas absolument mortelles; celles du mediastin sont dangereuses, celles du cœur & des gros vaisseaux sont mortelles.

Les playes simples de poitrine non pénétrantes se pansent comme les playes des autres parties charnues. On agit de même pour les playes pénétrantes sans lésion des parties contenues, & sans épanchement, observant de prévenir l'inflammation par les saignées, la diète & le repos dans les playes compliquées; on remédie à leurs symptômes, ensuite on les traite comme des playes simples.

Q v

Comme la plupart des symptômes, ne viennent que de l'inflammation, on pourra y remédier par de fréquentes saignées & par un régime fevere : s'il y a épanchement, on tachera de l'évacuer par l'ouverture de la playe qu'on entretiendra dans cet état par le moyen d'un morceau de linge, qu'on mettra entre les lèvres, & qui pendra en dehors.

Si la playe se trouve à la partie supérieure de la poitrine, on met le malade dans une situation, qui puisse procurer l'issue des liqueurs épanchées. Si cette situation ne suffit pas, on fait à la partie inférieure une contre-ouverture.

On fait cette opération à cinq à six travers de doigt de l'épine à la partie postérieure & inférieure entre la troisième & la quatrième des fausses côtes en comptant de bas en haut. On commence par pincer la peau & le muscle dorsal tout à la fois ; un Aide fait la même chose, pendant que le Chirurgien coupe avec un bistouri droit toutes ces parties par une incision de la longueur de trois ou quatre travers de doigt. Alors le malade qui étoit étendu pour relâcher le grand dorsal, se courbera en devant pour écarter les côtes par leur partie postérieure. Le Chirurgien prendra de la main droite un bistouri bien pointu, il portera le doigt index le long du dos de son instrument, il coupera les muscles intercostaux & la plèvre sans la décoller : si le poulmon empêchoit la liqueur de s'évacuer, on introduiroit une sonde à poitrine, pour éloigner le poulmon de l'ouverture. On panchera le malade du côté de la playe pour faire sortir le fluide épanché. On détergera la poitrine par des injections d'orge tiède, à laquelle on ajoute ensuite un peu d'eau vulnéraire, qu'on doit repomper sur le champ.

Pour panfer la playe, les Praticiens se servent d'une petite bandelette de linge mollet dont ils introduisent un bout dans la poitrine pour entretenir l'ouverture & donner une libre issue aux matieres épanchées. Ils remplissent en-

suite la playe de plusieurs bourdonnets , de plumaceaux garnis de digestif & recouverts de compresses , le tout soutenu par un bandage de corps & un scapulaire.

§. III.

DES PLAYES DU BAS VENTRE.

Les playes du bas ventre demandent d'autant plus d'attention , que les parties de cette cavité qui peuvent être blessées , sont en très-grand nombre , & sont essentielles à la vie.

On distingue les playes de l'abdomen en pénétrantes & en non pénétrantes , en simples & en compliquées ; celles qui ne passent pas les tégumens & les parois de cette capacité sont dites non *pénétrantes* ou *superficielles* ; mais si elles vont dans cette cavité , on les appelle *profondes* ou *pénétrantes*.

Diffé-
rences.

Les playes qui ne sont qu'une simple division sans aucun accident , sont simples ; mais si elles sont accompagnées de quelques symptômes qui en empêchent la réunion , elles sont compliquées.

Toutes ces playes sont faites par des instrumens piquans , tranchans ou contondans , par les coups , les chutes , les armes à feu , &c.

Causes.

Les symptômes des playes du bas-ventre sont différens selon les parties intéressées , & les agents qui les ont produit.

Symptômes
des
playes.

Les symptômes des playes pénétrantes avec lésion des parties intérieures sont l'oppression , la petitesse , la dureté & l'intermission du pouls ; la pâleur & la rougeur du visage , la tension & la douleur du ventre , l'amertume & la sécheresse de la bouche , le froid des extrémités , les nausées , &c.

Les playes du foye sont accompagnées de douleur , d'anxiété , de soif , de chaleur ardente , de vomissement de bile , de fièvre aiguë , de défaillances , de sueurs froides , &c.

Du

foye.

Dans les blessures de la rate il sort un sang

De la

rate, noir, où il s'épanche dans le bas-ventre, le malade sent de la douleur, à laquelle se joignent la soif, la fièvre, la difficulté de respirer, le vomissement, &c.

De l'estomach Une douleur fixe & violente, un hoquet fréquent, des vomissemens continuels, les défaillances, les sueurs, le froid des extrémités, les hemorrhagies par la bouche, la suppression des ajections sont les symptômes ordinaires de la lésion de l'estomach.

Des intestins Dans celle des intestins grêles il y a douleur, tension de l'abdomen, vomissement, fréquentes grêles. faiblesses, inquiétudes continuelles, soif insupportable, sortie d'une matiere blanchâtre & chyleuse, &c.

Des intestins gros. Quand les gros intestins sont blessés il sort de la playe des matieres fécales, dont on sent l'odeur dans les pansemens & les déjections sont sanglantes.

Des reins. Dans les playes des reins, & des ureteres on ressent de la douleur jusqu'aux aînes & aux testicules, les urines sont sanglantes & noirâtres, ou se suppriment, & refluent dans le sang, ou s'épanchent dans la capacité du ventre; de là le gonflement, la tension, l'inflammation, la gangrene, &c.

De la vessie. Quand la vessie est intéressée, l'on y sent une grande douleur, la tension y est considérable, l'urine sort par la playe, & celle qu'on rend avec peine par l'uretre est pleine d'un sang fluide, rouge & vermeil.

Diagnostic. Si l'on combine les symptômes que nous venons de rapporter, si l'on fait attention aux régions du bas-ventre qui contiennent les differens visceres, à la situation de la playe, à la lésion des fonctions, à la difference des humeurs & des matieres qui sortent, il ne sera pas difficile de prévenir au diagnostic des blessures de cette partie.

Prognostic. Le Prognostic se tire de la grandeur de la playe, & des symptômes qui l'accompagnent.

Les playes pénétrantes ou non pénétrantes sont regardées comme simples, quand elles ne sont

point accompagnées de lésion de parties internes, ou compliquées d'hémorragie, d'inflammation, de gonflement, &c.

Les playes accompagnées de symptômes violens & d'accidens considerables sont très-facheuses.

Quand les parties blessées sont adhérentes les playes en sont moins facheuses.

Celles qui donnent issue à quelques visceres peuvent avoir des suites, si l'on en retarde la reduction.

Les grandes playes du foye, de la rate, de l'estomac, de la vessie, de l'aorte, de la veine cave, de la vaine porte, & de leurs principales divisions, sont mortelles.

Les playes simples du bas ventre ne demandent **Cure.** que la réunion. On rapproche les levres qu'on aura lavé avec l'eau de vie, on appliquera dessus quelques compresses imbibées de cette liqueur, qu'on soutiendra par un bandage. Ensuite pour prévenir l'inflammation, la tension & la douleur qui pourroit survenir, on saignera le malade, & on lui fera observer un régime exact.

Les playes qui interessent les muscles droits, la ligne blanche, & le péritoine, étant sujettes à des accidens graves, demandent l'attention du Chirurgien. Comme elles sont ordinairement étroites, on les allonge par des incisions, & on coupe les brides qui s'y rencontrent, le tout dans la vûe de donner issue aux matieres, s'il y en a d'épanchées. On fait ensuite des embrocations avec l'huile rosat, & on applique des fomentations émollientes. On saigne plusieurs fois le malade, & on lui prescrit un régime humectant & rafraîchissant.

Lorsque l'épiploon est sorti par la playe & qu'il est altéré, on en fait la ligature dans la partie saine, on retranche la partie altérée, & on laisse pendre le bout de la ligature en dehors.

Lorsque l'épiploon & l'intestin sont sortis ensemble, & qu'ils ne sont point endommagés, on les réduit, observant de faire rentrer le premier, ce qui est sorti le dernier.

Si l'épiploon est légèrement blessé à sa partie membraneuse, il faut le réduire, mais s'il est blessé dans ses bandes graisseuses avec quelques vaisseaux ouverts, on fait la ligature de cette partie au dessus de l'ouverture du vaisseau, & on la coupe.

Opéra-
tion.

L'intestin se trouve quelquefois engagé dans la playe, avec étranglement, il faut dilater l'ouverture pour le réduire; pour cela on introduit une sonde canelée dans le ventre, prenant bien garde d'engager l'intestin entre la sonde & le péritoine. On tient la sonde de la main gauche, on coule dans sa canelure un bistouri droit pour couper les tégumens, & l'on fait rentrer l'intestin avec les deux doigts indicateurs, qui le poussent alternativement dans la playe. Avant que de faire rentrer les intestins, il est bon de les laver avec l'eau tiède, ou avec une décoction émolliente.

Si l'intestin est légèrement blessé, on le réduit; mais si la blessure est grande, on ne fait la réduction qu'après y avoir fait la future du Pelletier, c'est-à-dire, qu'on passe un fil plat & ciré dans l'ouverture d'une aiguille droite, & tranchante sur les côtés. Puis un Aide tenant un des angles de la playe de l'intestin, & l'Opérateur l'autre de la main gauche; ce dernier porte de la droite la pointe de l'aiguille obliquement de dehors en dedans, un linge au-dessus de la division. Il perce obliquement une lèvre de la playe, puis il perce la seconde lèvre aussi obliquement, une ligne au-dessous de la première & de dedans en dehors, il continue la même chose en avançant, & finit une ligne au-dessous de la playe. Après quoi il fait rentrer l'intestin dans le ventre.

Les deux bouts du fil qu'on laisse aux deux angles de la playe de l'intestin, doivent être longs; on le range aux deux angles de la playe du ventre, pour faire la gastroraphie de cette manière.

On prend plusieurs brins de fils cirés unis & aplatis qu'on passe dans deux grandes aiguilles courbes. On met un doigt index dans la playe

afin de tenir le péritoine, les muscles & la peau ensemble, puis de l'autre main on introduit une des aiguilles dans le ventre, en conduisant la pointe sur le doigt index pour éviter de piquer les intestins; on perce de dedans en dehors un des bords de la playe assés avant, afin que la suture tienne mieux; & ayant tiré cette aiguille en dehors, on prend la seconde dont on perce l'autre bord de la playe de la même manière, & avec la même précaution qu'au premier point.

On fait deux ou trois points à chaque lèvre, suivant la longueur de la playe; les points faits, on coupe les rubans aux endroits où ils sont continus: après cela on prend deux chevilles composées chacune d'une bougie grosse comme un tuyau de plume, roulées dans un peu de taffetas ciré. On écarte à chaque point les bouts du ruban double, pour y mettre une cheville, sur laquelle on fait autant de double nœuds qu'il y a de points de suture. On en fait autant de l'autre côté de la playe; un Aide tient pendant ce tems-là les lèvres de la playe rapprochées. On y applique un plumaceau couvert de baume *d'Arceus*, qu'on soutient en noüant un des deux brins du lien de chaque double nœud qu'on a fait d'un côté de la playe avec l'un des deux brins du lien de chaque double nœud qu'on a fait de l'autre côté. On coupe les brins du lien, qui restent inutiles. Les nœuds qu'on fait pour tenir le plumaceau, doivent être en rosette, afin qu'on puisse les denouer plus facilement, lorsqu'on voudra panser la playe. Ensuite on tire un peu de chaque côté les bouts du fil qui a servi à faire la suture de l'intestin, pour l'approcher du péritoine: car ces sortes de playes ne guérissent qu'en contractant une adhérence avec le péritoine, ou avec l'épiploon, ou avec quelqu'un des intestins voisins. On couvre la playe & les chevilles de petites compresses: on fait sur tout le ventre une embrocation avec l'huile rosat & le vin tiède, ou l'eau de vie, on y applique une grande compresse trempée dans la

même liqueur : on couvre le tout avec une autre compresse ou un morceau de molleton , & l'on maintient l'appareil par le moyen d'une serviette & du scapulaire. On fera le pansement deux fois par jour , en renouvelant le plumaceau & l'embrocation.

Si le sixième ou le septième jour les fils de la suture , ou la ligature faite aux viscères , sont laches , & peuvent sortir facilement sans rien forcer , on les retire ; & quand la playe est bien réunie , on coupe les points de suture.

Si l'intestin est entièrement coupé , on abandonne dans le ventre le bout qui est du côté du rectum , & l'autre bout se coint à la circonférence de la playe pour former un anus. Afin d'entretenir l'ouverture , on y met une tente mollette attachée à un fil. Ensuite on saigne le malade à proportion de ses forces , on lui fait prendre quelques jaunes d'œufs , & après quelques jours on lui donne des bouillons en petite quantité & des lavemens nourrisans.

§, I V.

DES BRULURES.

**Diffé-
rences.**

Les brulures sont des solutions de continuité faites subitement sur les parties solides de notre corps par l'impression du feu.

Les brulures sont *légères* ou *superficielles* , *médiocres* , *grandes* ou *profondes*.

Les brulures légères n'intéressent que la peau , au lieu que dans les médiocres la peau est entièrement brulée ; & les fortes brulures pénètrent jusqu'aux chairs , aux vaisseaux , aux nerfs & quelquefois aux os.

Causes.

Les brulures occasionnées par le feu , dont il y a de deux sortes , sçavoir , le feu , *actuel* & le *potentiel*. Le feu actuel est un corps combustible d'où les parties ignées sortent actuellement. Tels sont tous les charbons ardents , le fer rouge , l'huile bouillante , la poudre à canon

enflammée, la foudre, &c.

Le feu potentiel est un corps qui sans chaleur sensible, corrode & brule les corps qu'il approche. Tels sont la pierre infernale, la pierre à cauter, l'esprit de nitre, l'huile de vitriol, &c.

Dans Les brulures superficielles il survient une Sympt.
rougeur, une chaleur ardente, & de petites tômes.
vessies pleines de sérosité.

Quand la peau est brulée l'inflammation est plus considérable & plus étendue, l'on sent une chaleur plus vive, & il paroît sur le champ de petites vessies ou des pustules.

Dans les grandes brulures la partie est noire, immobile, insensible, pleine de pustules, & tendante à la gangrene, la fièvre se met de la partie, & les autres symptômes qui accompagnent les douleurs excessives.

On connoît par les symptômes que nous ve- Diag-
nons de rapporter les differens degres des brulu- nostic.
res. Il n'est pas inutile d'interroger le malade, pour sçavoir les espèces de causes qui les ont produit.

Le prognostic des brulures se tire des causes Prog-
qui les ont produites de la nature de la partie nostic.
brulée, & des accidens qui les accompagnent.

Les brulures superficielles se guerissent aisément. Mais elles sont plus difficiles à guerir, quand elles sont plus profondes. La sensibilité des parties, comme des yeux, des membranes, des ligamens, des tendons, des aponévroses, en rendent ordinairement les brûlures très-facheuses. Celles des parties nerveuses sont accompagnées de convulsions, & souvent suivies de la mort. Comme dans les brulures les vaisseaux sont déchirés & cauterisés, & que le sang y croupit, il n'est pas surprenant qu'elles dégénèrent en ulceres, sur-tout dans des personnes cacochymiques, scorbutiques, &c.

Il n'y a point de brulure plus dangereuse que celle qui est causée par la foudre.

Les brulures faites par l'huile bouillante, par

la cire d'Espagne, l'esprit de nitre, de vitriol, &c. sont souvent accompagnées de facheux accidens.

Dans les brulures superficielles on applique sur les parties des compresses trempées dans un mélange d'eau de chaux & d'eau de vie camphrée ou d'autres liqueurs spiritueuses. Quand il y a des vessies, on les coupe, & on applique le cérat de Galien camphré, ou un mélange de jaune d'œuf frais & d'huile d'amandes douces, ou celui de suif de chandelle fondu avec d'huile de noix jusqu'à consistance d'onguent; ou d'huile de jaunes d'œufs, d'amandes douces, de semences froides majeures, de lin ou de noix, battues avec égale partie de mucilages de coings ou de fenugrec.

Si les brulures sont plus profondes, on applique dessus un papier gris garni du mélange de cérat camphré & d'huile de noix, qu'on renouvelle au bout de 24. heures. Quand les brulures viennent à suppuration on les panse avec un mélange d'huile d'œuf, de cérat de Galien & de baume d'Arceus, d'autres se servent d'un digestif fait de jaune d'œuf & la térébenthine, dont ils chargent des plumaceaux. Quand les chairs se régénèrent, on n'emploie que le cérat camphré.

Cure.

Dans les brulures des yeux on ne met pas en usage les topiques acres & huileux, on n'emploie que des collyres anodins, émolliens & rafraîchissans comme l'eau de fray de grenouilles, de roses, de plantain, d'eufraise, mêlées avec du mucilage de psyllium, de lin, de fenugrec, &c.

Pour diminuer l'inflammation & le gonflement on saigne suffisamment le malade, on lui fait prendre des lavemens émolliens & anodins, on lui prescrit une diète délayante, adoucissante & rafraîchissante.

Dans les grandes brûlures qui dégénèrent souvent en gangrene, on tâche de procurer la chute des escars par une supuration prompte au moyen du basilicum & du styrax, ou par des sca-

rifications, après lesquelles on humectera la partie avec l'esprit de vin camphré ou autres liqueurs spiritueuses, on appliquera l'onguent de Styrax auquel on peut joindre le basilicum, ou le styrax, le baume d'arceus & l'esprit de vin camphré. On fera des embrocations à la circonference de la brûlure avec l'huile rosat, de camomille ou d'hypericum tièdes, mêlée avec autant de gros vin rouge. Quand la playe est bien détergée, on acheve de la panser comme une playe simple.

Enfin on remédiera aux brulures internes faites par quelque matiere avalée au moyen des corps gras, & des substances visqueuses & adoucissantes comme la crème, le lait, l'huile, le beure, les bouillons gras, les émulsions, les mucilages, les ptisanes de ris, de racines de guimauve, &c.

CHAPITRE II.

DES ULCERES EN GENERAL.

QU'est-ce qu'un ulcere?

C'est une solution de continuité des parties molles produite ou entretenue par un vice interieur ou local avec érosion & perte de substance.

Les ulceres different entr'eux par rapport aux parties qu'ils attaquent, par rapport à leur dimension & leur caractère.

Par rapport aux parties, les uns sont externes, les autres internes, les uns superficiels, les autres profonds, sinueux, caverneux, &c.

Par rapport à leur dimension, il y en a de petits, de grands, de superficiels de profonds, d'étendus, &c.

Par rapport à leur caractère, les uns sont simples & benins, les autres sont compliqués & malins, carcinomateux, véroliques, scrophuleux &c.

Les causes des ulceres en général sont *externes* Causes.

ou *internes*. Les premieres produisent leurs effets en dehors, & les secondes en dedans. Les externes sont les linges sales, les tentes, les canules, & les topiques appliqués mal-à-propos &c. Les internes sont la cacochymie des humeurs, la suppression des évacuations périodiques, les differens virus, &c.

Symp- Les symptômes des ulceres sont l'inflammation, **tômes.** la douleur, le gonflement, l'enflure, la dureté, les callosités, la maigreur, la fièvre, &c.

Diag- On distingue les differens ulceres par les bords, **nostic.** par les chairs, par leur couleur, par leur dureté, par la matiere qui en découle, par la partie attaquée, &c.

Prog- Le prognostic des ulceres se tire de la nature **nostic.** des parties ulcerées, des symptômes qui les accompagnent, de leur caractère, de l'âge, & du temperament du malade.

Les ulceres des parties dont les fonctions sont essentielles à la vie, sont mortels, tels sont les ulceres des poulmons, du foye, de la rate, du mesenterie, du pancreas, de la matrice, des reins, de la vessie, &c. Ceux qui se forment dans la cavité du nez, dans la bouche, dans la gorge, dans la trachée artere, dans l'œsophage, dans les intestins, sont difficiles à guerir.

Les externes qui attaquent les glandes, les parties tendineuses, & nerveuses, sont très-opiniâtres.

Les ulceres qui n'ont qu'un vice local sont moins fâcheux que ceux qui sont entretenus par un vice interieur.

Cure. Comme dans toute maladie l'indication principale est de détruire la cause, il faut commencer par détruire le vice interieur ou local qui est la cause de l'ulcere pour remedier à l'effet: Ainsi quand un ulcere a pour cause la suppression de quelque évacuation périodique, il faut chercher les moyens de rétablir cette évacuation ou d'y suppléer.

Si l'ulcere est entretenu par une humeur qui coule depuis long-tems, il faut la tarir par les

Remèdes intérieurs ; car il seroit dangereux d'en procurer autrement la guérison. En un mot on détruit tout ce qui empêche l'ulcere de supurer, de se déterger, de s'incarnier, & de se cicatrifer.

A R T I C L E.

DES ULCERES EN PARTICULIER.

Tout ulcere est benin ou malin. L'ulcere benin est celui dont les chairs sont vermeilles, les bords unis, & le pus louable : & comme il ne présente d'autres indications que la playe simple, nous n'en ferons pas un Article particulier.

L'ulcere malin est une solution de continuité faite dans nos parties molles avec déperdition de substance, que des symptômes opiniâtres rendent rebelle à la guérison.

Les ulceres malins sont de différente espèce selon le caractère de l'humeur qui les produit, selon les parties affectées & selon la nature de la matière qui en découle. Il y en a aussi de calleux, de finueux, de scorbutiques, de scorphuleux, de veroliques, de carcinomateux ; ceux qui attaquent le visage, s'appellent *Noli me tangere*, celui des mammelles s'appelle *Cancer* ; celui des glandes, *Scrophule* ; ceux des jambes, *Loups*, &c.

Comme les symptômes de la plupart de ces ulceres ont des causes différentes à détruire pour parvenir à leur guérison, nous parlerons séparément de ceux qui sont d'une classe différente, dans les Paragraphes suivans.

§. I.

DES ULCERES CALLEUX.

Les ulceres calleux sont ceux dont les bords sont élevés, durs, épais, renversés, & secs.

Ils different par leur profondeur, par l'inégalité des chairs, par leurs degrés de dureté, par leur siège, &c.

La cause prochaine est une lymphe croupie dans les bords de l'ulcère, qui par son séjour y a perdu sa fluidité.

Les causes éloignées sont celles qui ont desséché ou coagulé cette lymphe. Telles sont la chaleur, les caustiques, les topiques astringens ou dessicatifs, le froid, l'application des corps durs, &c.

Symp-
tômes.

Ces ulcères sont accompagnés d'élancement, de tension, de douleurs lancinantes, de maigreur, de fièvre.

Diag-
nostic.

On ne sçauroit méconnoître cette espèce d'ulcère à la vue & au toucher. On sent les duretés & les callosités; on apperçoit des bords variqueux & renversés: le pus qui en découle est fardide, & d'une puanteur cadavereuse.

Prog-
nostic.

Ces ulcères sont toujours fâcheux, & leurs symptômes difficiles à détruire. Ceux dont la cause est externe ne sont pas si difficiles à guérir. Ceux de cause interne sont ordinairement mortels. Ceux du visage n'admettent presque jamais de guérison. L'ulcère qui ne suppure point est incurable. On doit craindre la gangrene dans l'ulcère, dont les bords sont secs.

Cure.

Comme l'intention générale qu'on doit avoir dans la cure de l'ulcère malin, est de détruire la cause de la malignité & de simplifier l'ulcère: dans celui qui est calleux, il faut commencer par détruire les callosités: ce qu'on accomplit par des topiques résolutifs, suppurans, fondans, escarotiques, ou par des scarifications.

Si la tension & l'inflammation rendent l'ulcère sec, l'on a recours à la saignée qu'on réitere selon le besoin. On applique des plumaceaux garnis de digestif, & par dessus un cataplasme anodin & émollient.

On détrempe le sang par une diète humectante, par des bouillons rafraîchissans, & on calme les douleurs par les narcotiques.

Quand ces remèdes n'ont point d'effet, la

gangrene est à craindre, & on doit avoir recours aux scarifications; par ce moyen on dégorge le sang, on détend les parties, & on déterge l'ulcère.

Quelquefois la sécheresse vient d'un sang lent & appauvri; dans ce cas il faut le ranimer par des remèdes capables de le mettre en mouvement, tels que les sudorifiques, les cordiaux; & appliquer sur l'ulcère des plumaceaux garnis de digestif animé, & par-dessus un cataplasme de mie de pain, & de vin.

Si l'ulcère est entretenu par quelque vice du sang, comme par un sang acre & salé, on purgera plusieurs fois le malade avec des minoratifs, il prendra des apoposèmes, des bouillons & autres remèdes adoucissans, incrassans, & absorbans.

Dans un sang épais l'on joint aux adoucissans les apéritifs légers, on donne les fondans, on prescrit les bains, &c. On applique sur l'ulcère un digestif animé; s'il y a des chairs baveuses, des fungus & des inégalités, on applique un mélange de précipité rouge, & d'alun calciné, ou on les consume avec la pierre infernale. On absorbe les humidités avec la poudre de colophone, la charpie rapée, &c.

§. II.

DES ULCERES SINUEUX.

L'ulcère sinueux est celui dont le fond est plus ou moins profond, ordinairement plus large que l'entrée, & dont les bords sont presque toujours calleux.

Des ulcères sinueux les uns sont cutanés ou superficiels, les autres profonds, les uns simples qui n'ont qu'un seul sinus: les autres composés, qui en ont plusieurs. Les uns sont apparens, les autres cachés, &c. Le siège ordinaire des sinus est dans les membranes adipeuses, ou dans l'interstice des muscles.

Les causes des ulcères sinueux sont le poids Cause
du pus, qui trouvant peu de résistance, s'écarte

& se fait un chemin inconnu ; une fente dans une partie éloignée qui répond à un abcès ; une pourriture qui se communique peu à peu à certaines parties molles qui résistent moins que les voisines , &c.

Symp- Les ulcères sinueux sont accompagnés de gon-
tômes. flement , de chairs baveuses , de callosités , d'un pus abondant , d'amaigrissement , de fièvre , &c.

Diag- Ces symptômes font soupçonner qu'il y a quel-
nostic. que sinus dans un ulcère , mais on peut s'en assurer au moyen de la sonde , & par la compression qu'on fait avec la main aux environs de l'ulcère , pour y ramener le pus.

Le pronostic en est toujours fâcheux , mais le danger varie suivant les circonstances. Plus il y a de sinus , plus l'ulcère est dangereux. Le danger augmente , si les sinus s'étendent le long des os , des tendons , & des gros vaisseaux. On doit tout craindre de ceux qui se forment sur les muscles du bas-ventre, vers les lombes ou les aîles.

Cure. Dans la cure des ulcères sinueux , il faut examiner si les sinus ont une pente , & si la matière peut en sortir par la situation de la partie ; dans ce cas , après avoir fait des injections détersives dans le sinus , on applique quelques compresses sur le trajet , qu'on soutient par une bande dont on environne la partie. Mais si le sinus a son fond vers le bras & dans la partie déclive , il faut faire une contre ouverture , & y passer une mèche qu'on enduit de digestif , & qu'on ôte quand la suppuration se tarit , pour en laisser recoler les parois.

Si le fond du sinus étoit trop large , on ouvrirait le sinus dans toute son étendue pour y appliquer les remèdes convenables ; on observe la même méthode dans les sinus entretenus par la carie , pour porter sur l'os carié les remèdes propres à cette maladie. Du reste on procède dans le reste de la cure , comme dans celle des ulcères calleux & malins.

§. III.

DE LA FISTULE A L'ANUS.

La fistule à l'anus est un ulcere sinueux, calleux, profond, étroit à l'entrée, & large dans le fond, placé à côté de l'anus.

Il y en a de différente espèce. Celle qui a deux ouvertures, l'une dans l'intestin, l'autre à la circonférence de l'anus, s'appelle *complète* : mais quand elle n'en a qu'une, on l'appelle *incomplète* ou *borgne*.

On donne le nom de *borgne* & *d'externe* à la fistule qui n'a qu'une ouverture en dehors. Mais elle prend le nom de *borgne* & *d'interne*, lorsque l'ouverture est en dedans.

La fistule à l'anus est toujours une suite d'un Causes absces survenu à cette partie. Il commence par une petite dureré, qui augmente, mûrit, & perce, & qui terminant les douleurs, fait penser qu'on est guéri ; mais comme la matière ne s'est fait qu'un petit trou pour s'écouler, il demeure dans le corps graisseux qui environne le rectum, un vuide qui fournit continuellement du pus.

D'abord on ne sent point de douleur confide- Symp- rable, on aperçoit seulement un écoulement tômes. purulent, qui augmente à mesure que les sinus s'agrandissent, bien-tôt après la douleur augmente, la chaleur, l'inflammation, la maigreur, sont de la partie.

La fistule complète se connoît en introduisant le doigt index dans le fondement & un stilet boutonné dans l'ulcere.

Celle qui est complète & externe se manifeste par son ouverture extérieure, mais celle Diag- qui n'a point d'ouverture externe, se reconnoît nostic. par la sortie du pus par l'anus, ou en mettant dans l'anus pendant 24. heures une tente, qui bouchant l'ouverture de la fistule, fait amasser le pus en assez grande quantité, pour faire à l'extérieur,

une tumeur, qui indique le lieu où il faut faire l'opération: ou bien l'on porte le doigt index dans l'an us, ensuite on le courbe en le tirant un peu à soi pour ramener à l'exterieur le foyer de la matiere, tandis qu'on presse avec un autre doigt les environs du fondement. La douleur que ressent le malade, indique le lieu où il faut faire l'incision pour rendre la fistule complete.

Prog-
nostic.

Une fistule commençante & simple, & qui n'est pas hors de la portée du doigt, n'est pas difficile à guerir par l'opération. Mais quand elle est trop avant, on doit craindre l'hémorragie, qu'il seroit difficile d'arrêter. Les fistules compliquées sont difficiles à guerir, & même incurables, si la carie de l'os sacrum ou du coccyx, & l'ouverture du col de la vessie en font la complication.

Cause.

La fistule borgne & externe commençante & dont le fond est près de la peau, peut se guerir par quelque escarotique doux, qui ronge peu à-peu les bords pour en decouvrir le fond. Mais le fer est bien plus prompt & moins douloureux, & convient dans toute sorte de fistule. Voici comme cette operation se pratique.

Opé-
ration.

Le malade sur ses pieds le corps courbé & le ventre apuyé sur le bord d'un lit, écarte les jambes & les fesses, qu'on fait tenir fermes par deux Aides. L'Opérateur met dans l'an us le doigt index de la main gauche, après l'avoir frotté d'huile. Puis de la main droite il prend un stilet d'argent flexible, ou une sonde pointue, qu'il introduit dans la fistule & qu'il fait passer dans l'intestin, en le perçant un peu au-dessus de l'orifice interne de l'ulcere, & avec le doigt il plie dans l'intestin le stilet ou la sonde à mesure qu'il l'enfonce pour en faire sortir le bout par l'an us & former une anse; ensuite il prend les deux extrêmités, qui sont en dehors, & coupe avec un bistouri tout ce qui est compris dans l'anse.

L'operation faite on examine le fond de la fistule avec le doigt pour decouvrir les sinus ou

clapiens, on coupe toutes les brides, qui les forment, on emporte les callosités, ou on les scarifie. On fait à la partie inférieure de la playe une incision qui sert comme de gouttière au pus.

Ensuite on panse la playe avec une tente mollette, qu'on aura trempée dans un liniment composé d'huile & de jaune d'œuf, qu'on introduira dans l'anus pour écarter les lèvres de la playe, qu'on garnira ensuite de plumaceaux & de charpie brute. On remplit l'intervalle des fesses avec des compresses étroites & graduées, le tout soutenu par un bandage en T.

Mais s'il y a Hémorragie, on trempe un bourdonnet dans l'eau styptique qu'on met sur l'embouchure de l'arrière, & qu'on tient avec le doigt. Ensuite on introduit le plus avant qu'on peut dans le fondement plusieurs lambeaux de linge de la longueur de trois ou quatre travers de doigt en quarré & attaché dans le milieu par un long bout de fil. On soutient le bourdonnet avec plusieurs autres, dont on remplit la cavité de la playe, en faisant toujours compression sur le vaisseau. On prend ensuite le bout du fil, qu'on a laissé pendre au dehors, & on le tire à soi, tandis que l'on pousse par un mouvement opposé la charpie qui est dans la playe. En tirant le fil, auquel ces lambeaux sont attachés, on les développe, & en poussant extérieurement la charpie qu'on a mise au-dessus, on comprime plus fortement le vaisseau. Enfin on applique les compresses graduées, & le bandage à l'ordinaire : & l'on fait appuyer la main de quelque personne sur l'appareil pendant quelques heures, après avoir remis le malade au lit.

Dans les autres pansements on se sert de meche au lieu de tente, graissées de digestif, qu'on introduit avec une sonde.

Néanmoins lorsqu'on a coupé une portion considérable du bord de l'anus, & que les chairs commencent à remplir le vuide, il faut mettre dans l'ouverture de cette partie une tente un peu courte pour en conserver le diamètre.

De la fistule à l'Anus.

Quelques heures après l'opération on saignera le malade, & on lui fera observer une diète très-severe. On levera l'appareil quelques jours après l'opération, à moins que le malade n'ait envie d'aller à la selle. Si le devoiement survient, il faudroit chercher à l'arrêter par les purgatifs, même l'émétique & autres médicaments qu'on employe dans cette maladie. Du reste on panse la playe avec la méthode & les mêmes précautions que les autres, observant de conserver l'anús dans son diamettre ordinaire.

§. I V.

DE LA FISTULE LACRYMALE.

La fistule lacrymale est un ulcere calleux & sinueux, formé à l'angle interne de l'œil, dans le sac lacrymal.

Différences. Il y en a d'ouvertes, dont l'issue est dans le grand coin de l'œil; il y en a de fermées & qui n'ont point d'ouverture en dehors. Il en a de carcinomateuses qui tiennent de la nature du cancer; il y en a de compliquées de callosité, de carie, &c.

Cure. La fistule lacrymale est ordinairement causée par l'acrimonie des larmes, qui irritent la membrane du sac lacrymal, l'enflamment, la rongent & l'ulcerent.

Symptômes. C'est pourquoi elle est accompagnée d'une inflammation oïpiniâtre, d'une chaleur brulante, d'une rougeur considerable, d'un larmoyement continuel, d'un écoulement purulent, fereux, &c.

Diagnostique. Il n'est pas difficile de reconnoître les différentes fistules lacrymales : la vue & la sonde peuvent en instruire. Si l'on presse l'endroit de l'angle interne, qui répond au sac lacrymal, & que l'on voie par les points lacrymaux une eau claire & limpide, c'est une marque que le sac lacrymal est simplement dilaté : mais s'il sort un pus, ou une sanie fœtide, l'os est carié. Pour s'en assurer, l'on introduit par l'ouverture ex-

terne, s'il y en a une, un petit stilet avec lequel on reconnoît si l'os est découvert. Quand il n'y a point d'ouverture extérieure, on se sert d'une petite sonde propre à sonder les points lacrymaux, qu'on introduit par l'un de ces deux points.

La fistule lacrymale est difficile à guérir, & même quelques fois incurable. Si le malade a quelque vice dans le sang, on ne doit espérer de le guérir, qu'après avoir détruit ce virus. Il est difficile de guérir un malade qui est sujet à de fréquentes fluxions. Quand la fistule est la suite de la petite vérole, elle est opiniâtre, aussi-bien que celle qui est ancienne & qui est accompagnée de carie.

Les désordres à détruire, sont l'engorgement de toutes les larmes, l'ulcération du sac lacrymal, du sac nasal & des parties voisines.

Cure.

On rétablit le cours des larmes en débouchant leur voie ordinaire, ou si cela n'est pas possible, en leur formant une route nouvelle.

Quand l'engorgement a commencé par l'obstruction du canal nasal, & que cette obstruction n'est pas considérable, on y injecte quelque tems par les points lacrymaux un mélange d'eau commune & deau vulnéraire. On peut aussi tenter de déboucher le canal, en y introduisant par les points lacrymaux & par le sac de la petite sonde à sonder ces points. Lorsque les injections passent dans le nez, qu'il n'y a plus de larmoyement, qu'en pressant l'endroit du grand angle, on ne fait plus sortir de matière purulente par les points lacrymaux, on est sûr que le canal est débouché, que l'ulcère, s'il y en a, est consolidé, & que la guérison est parfaite.

L'obstruction du canal est quelquefois si considérable que ces moyens ne suffisent pas pour y remédier : il faut alors avoir recours à une opération fort délicate.

Un Aide appuie le pouce sur la commissure des paupières du côté du petit angle, les tire

Opération.

& tend la peau, pour faire faire une petite faillie au tendon du muscle orbiculaire. Le Chirurgien porte la pointe d'un petit bistouri demi courbe au-dessous de ce tendon au rebord de l'orbite, & à trois lignes de la commissure des paupieres: il plonge doucement cette pointe dans le sac lacrymal sans toucher à l'os, & fait une incision qui se termine vers les tendons du muscle petit oblique. S'il s'est fait une petite ouverture, extérieure, il la traverse en faisant l'incision: il glisse ensuite sur le dos du bistouri une sonde qu'il introduit dans le canal pour le déboucher. Après avoir retiré la sonde, il y met une bougie fine, ou un petit seron composé de deux ou trois brins de fil, qu'il fait sortir par le nez. On peut lui substituer une petite bougie de cire, ou une petite tente de plomb qu'on porte seulement un peu au-delà du trou du canal nasal. On guérit l'ulcère par des injections détersives qu'on fait de tems en tems par les points lacrymaux & par l'ouverture du sac. Cependant l'on entretient l'ouverture extérieure des tégumens par le moyen d'un petit bourdonnet.

Si l'os unguis est carié, l'on porte sur cet os la pointe d'un trocar qui le perce avec la membrane pituitaire.

Avant de remplir la playe de charpie on introduit dans l'ouverture une tente de toile, ou d'éponge préparée, ou du plomb, &c. On remplit le reste de la playe avec de la charpie, qu'on garnit dans la suite d'un digestif, le tout soutenu de petites compresses triangulaires & d'un bandage convenable.

Comme la mauvaise qualité des larmes qui a produit la fistule, tient de quelque vice intérieur le traitement local ne suffit pas, il faut connoître le caractère du virus, & chercher à le détruire par des remèdes convenables.

§. V.

DES ULCERES SCROPHULEUX ET SCORBUTIQUES.

Nous avons fait mention des ulceres scrophuleux, en parlant des tumeurs scrophuleuses.

Les ulceres scorbutiques sont des solutions de continuité produites par un vice scorbutique, qui est la cause prochaine de l'ulcere.

Les causes éloignées sont internes ou externes. Causes. Les premières sont l'atrabile, la melancolie, l'acreté & la salure du sang, &c. Les externes sont l'air épais & lourd, les alimens grossiers, & indigestes, les viandes noires & salées, une vie sédentaire, l'appauvrissement du sang-faute d'alimens, ou leur trop grande abondance, qui empêche les vaisseaux de battre, d'atténuer, de digérer & de perfectionner les sucs.

L'ulcere scorbutique est accompagné de symptômes. Symptômes. purpuration fœtide, de puanteur d'halaine, de mobilité des dents, de gonflement des gencives, de tension & de douleur des hypocondres, des bras, des jambes; des taches jaunes & livides, de gonflement des os, de carie, de pesanteurs, d'aigreurs, de rots, de nausées, &c.

Quand les symptômes paroissent & qu'un ulcere est dur, avec les environs bleuâtres, mêlés de petits points blancs avec des chairs molles, livides, saigneuses; un pus sanieux, visqueux & de mauvaise odeur, on ne doit point douter qu'il ne soit scorbutique. Diagnostique.

L'ulcere scorbutique est long & difficile à guerir, il l'est moins dans le commencement, que quand il est confirmé, moins dans les jeunes gens que dans les vieillards. Prognostic.

La première vuë qu'on doit avoir dans la curation de cette ulcere, c'est de détruire le virus scorbutique. C'est pourquoi il faut avoir égard à la cause. Cure.

Si il vient de mauvais alimens, il faut pur-

ger le malade avec les minoratifs, comme la manne, le tamarin, la casse, le sel vegetal de Seignette, &c. Les bouillons seront faits avec le veau, la volaille & les herbes antiscorbutiques. On prescrira un régime sobre & adoucissant, qui consistera en gruau, crème de ris & d'orge, œufs frais, bouillons de grenouilles, de limaçons, d'écrivisses, lait, & autres alimens doux & nourrissans. Si l'on soupçonne obstruction dans les glandes du méfentere, on met en usage l'eau de rhubarbe, de squine, le eaux acidules, le petit lait avec la crème de tartre, &c.

Si le scorbut vient d'une trop grande abondance de nourriture on saignera le malade, surtout s'il a le poulx plein, on le purgera doucement. Si les premieres voies sont infectées de mauvais levains, on lui donnera l'émétique en lavage avec la casse, ou le sel de Seignette; & l'on entretiendra le ventre libre par des lavemens faits avec les herbes émollientes jointes au cresson, au cochléaria, au bécabonga. On lui prescrit le même régime que ci-dessus, donnant après le repas un verre de bon vin où l'on peut mettre un peu de canelle & de girofle avec un peu de sucre; ou bien un verre de vin d'Alicante ou d'Espagne. Les sucs de citron & d'orange sont très-recommandés.

Pendant l'administration de ces remedes, on ramollit, on fait suppurer l'ulcere avec l'onguent de la Mere joint à celui d'Althœa & de stirax; ensuite on lui ajoute le mondificatif d'ache ou le baume verd. Si les environs de l'ulcere sont gonflés & douloureux, on appliquera par dessus un cataplasme fait avec les herbes émollientes.

Les ulceres de la bouche doivent se nétoyer par des gargarismes détersifs & vulnéraires, faits avec une décoction d'orge, d'aigremoine & de plantain, à laquelle on joint le miel rosat & quelques gouttes desprit de cochléaria. On peut encore ajouter le sel armoniac, l'alun, &c. On trempe dans ce gargarisme un petit pinceau fait avec un peu de charpie qu'on passe souvent sur

les ulceres. Ou bien on se gargarise souvent la bouche avec du vin blanc, dans lequel on aura mis du fumac, du cochléaria & du creffon. On peut y ajouter un peu d'eau-de-vie.



DE LA VEROLE.

A Yant à parler des ulceres vénériens, dont la guerison dépend de la destruction du virus veroliques l'ordre demande que nous commencions par cette maladie.

La verole est une maladie contagieuse produite par un coït impur, ou communiquée par l'aproche d'un corps infecté de ce virus.

Il y a des Veroles simples & benignes, il y en a d'équivoques, d'opiniâtres, de compliquées, de confirmées, d'acquises, d'héreditaires, &c. Diffé-
rences.
Causes.

Ce virus s'insinue dans le sang par le contact des parties, dans le coït, soit par les pores de la peau en couchant avec un vérolé, soit par quelque blessure au doigt en touchant une matrice mal saine, ou en dissequant le cadavre infecté de ce mal. Il se communique aussi par une nourrice, & souvent il vient de naissance.

Les symptômes sont les lassitudes par tout le corps, des ardeurs d'urine, des chaleurs dans les mains, des tintemens d'oreilles, des maux de tête, des douleurs nocturnes, des insomnies, la chute des cheveux & des poils, maigreur &c. Symp-
tômes.

On connoit cette maladie par l'opiniâtreté de ses symptômes qui ne cedent point aux remedes, qui sont précédés par quelques congrés impurs ou accompagnés de chaudepisse, poulain, chancre, pustules, cretes, codylomes, & phymosis, &c. Diag-
nostic.

La verole est plus ou moins difficile à guerir Prog-

nostic. selon les symptômes qui l'accompagnent. La commençante se guérit plus aisément que l'ancienne. Quand les accidens attaquent quelques parties nobles, comme le poulmon, on doit tout craindre pour la vie du malade. La verole héréditaire n'étant pas ordinairement accompagnée de fâcheux symptômes, se guérit aisément, mais le temperament reste toujours foible.

Cure. La cure de la vérole consiste dans les préparations & dans l'administration des antivene-riens. Les préparations sont essentielles, soit pour l'efficacité des remedes, soit pour détruire les semences de quelque autre maladie, qui développée pendant le traitement, le feroit périr.

On commence donc pour saigner le malade du bras, une ou deux fois selon le besoin. On le purge le lendemain avec une médecine ordinaire. Le jour d'après il commencera les bains qui sont au nombre de dix-huit ou vingt au moins. Il en prend ordinairement deux par jour, restant dans chacun deux heures, & prenant dans le milieu un bouillon fait avec le veau & la chicorée sauvage. Après huit ou dix bains ou purge le malade, & le lendemain de la purgation on commence l'usage de bains, qu'on termine par une médecine, quelque fois précédée d'une saignée selon le besoin.

Le lendemain il sera frotté aux bras avec deux ou trois gros d'onguent mercuriel. On le mettra bien chaudement dans son lit qu'il ne quittera qu'après trois ou quatre jours, excepté le tems qu'il faut pour le remuer. Quelques jours après on fera une friction aux jambes, après le même intervalle de tems aux cuisses, puis au dos, & ainsi tour à tour, jusqu'à ce que la bouche s'échauffe & se gonfle, alors il faut suspendre les frictions, si la salivation s'établit bien, on les éloigne si elle est languissante.

Quant au régime, il doit être humectant &

adoucissant. Sa ptisane sera faite avec le chien-dent ou l'orge mondé. Durant les bains le malade prendra à midi un potage & un peu de bœuf, de veau ou de volaille. Sa boisson sera du vin pris modérément & bien trempé. Il soupera le soir avec un potage & de la volaille rotie ; mais les veilles des purgations il se bornera à un potage & à deux œufs frais.

Le tems des frictions venu le premier jour il prendra à midi une soupe, & très peu de volaille ; & au soir un potage avec deux œufs frais, & de la ptisane seulement. Le reste de la journée, on lui donnera un bouillon de quatre en quatre heures. Le jour de la seconde friction, il prendra à midi une soupe & deux œufs frais, & le soir une soupe seulement, contenant les bouillons de quatre en quatre heures. Quand la salivation survient il s'en tient au bouillon qu'il prend de trois en trois heures tant la nuit que le jour. Alors sa boisson doit être abondante.

Il faut avoir soin de panser tous les jours les chancres de la bouche avec une eau de guimauve, & d'en humecter les escars avec un petit pinceau garni à un des bouts de charpie. On peut aussi se servir d'eau d'orge dans laquelle on aura mêlé un peu de miel blanc.

Si le malade ne va pas à la selle, il faut avoir soin d'entretenir la liberté du ventre avec des lavemens. Il faut aussi soutenir la salivation par des frictions faites de tems en tems, jusqu'à ce que les évacuations par la bouche, par les selles, par les urines, & par les sueurs, aient été assez abondantes.

Quand les escars tombent, les houpes nerveuses étant à nud, la bouche est très-sensible, & le malade ne prend les bouillons qu'avec peine à cause de la douleur qu'il ressent ; pour la rendre plus supportable, on lui donne le matin & l'après midi un bouillon de lait.

Quand les évacuations ont été suffisantes, & que les symptômes que ce traitement emporte,

sont disparus , on purge le malade , on lui ôte les linges , on le repurge quelques jours après ; on lui donne de la soupe , on augmente les alimens à mesure que la salivation se tarit , & que la bouche se rétablit ; ensuite on lui donne tous les matins pendant huit jours une pinte de prisanne fudorifique & purgative , qui acheve de tarir la salivation.

La salivation cessée , on lui nettoie la bouche & les dents , on le lave dans un bain , & on lui fait prendre un air pur , & observer un régime sobre & adoucissant , le bornant à un peu de bouilli , de viande blanche , au lait , &c. éloignant tout ragout , & toute liqueur inflammable.

§. VI.

DES ULCERES VÉNÉRIENS.

L'ulcere vénérien est une solution de continuité entretenue par un vice vérolique , & qui ne cede qu'aux antivénériens.

Diffé-
rences.

On en distingue de deux sortes , les uns qui retiennent le nom d'*ulceres* , sont profonds , étendus , livides , les bords sont enflés & durs ; les autres sont plus petits , moins profonds , & prennent le nom de *chancre*.

Il y en a d'internes , dont le pus s'écoule par l'urethre dans les hommes , & par le vagin dans les femmes , qu'on connoît sous le nom de *chaudepisse*.

Symp-
tomes.

Ces ulceres sont accompagnés de douleur , d'inflammation , de tension , de gonflement , de chaleur ardente , d'exostose , de carie , de fièvre , &c.

Diag-
nostic.

On ne sçauroit mé connoître la chaudepisse. On apperçoit un écoulement purulent , jaune ou verd de mauvaise odeur , à la suite d'un commerce impur , avec une chaleur & une douleur très-sensible ; souvent l'inflammation s'étend jusqu'au testicule ; c'est ce qu'on appelle *chaudepisse tombée dans les bourses*.

Pour les signes des ulceres , ils sont assez équivoques , si l'on ignore ce qui est arrivé au malade.

Les ulceres véroliques mal traités & négligés sont dangereux.

Pro-
nostic.

Ceux du scrotum après une gonorrhée deviennent souvent fistuleux ; ceux des lèvres , cancreux ; ceux du nez , rongeurs, difformes & fétides. Ceux des bras & des jambes produisent souvent des caries , des exostoses , & des anchiloses. Ceux de la bouche & du palais , quand ils sont accompagnés de carie , sont incurables.

Quant à la chaudepisse ou gonorrhée on ne sçauroit tirer un pronostic certain pour le tems de sa guérison. Ces sortes d'ulceres sont pour la plupart opiniâtres.

Comme l'ulcere vénérien est entretenu par un vice vérolique , il faut commencer par le détruire au moyen des frictions mercurielles.

Cure.

Pendant le traitement on le pansera avec un digestif animé plus ou moins selon le besoin. On peut y mêler un peu d'onguent mercuriel. Quand il se mondifie & que les chairs seront belles on pansera comme un ulcere benin. S'il y a des chairs baveuses on les touchera avec le collyre de Lanfranc.

On panse les chancres avec un peu de suppuratif mêlé de précipité & d'alun calciné ; ou bien on les couvre d'un peu de digestif.

Si la partie est tendue & enflammée on y appliquera un cataplasme anodin.

Pour la cure de la gonorrhée virulente , si les douleurs sont grandes , on saignera le malade une ou deux fois selon la grandeur de l'inflammation. Dans les chaudepisses cordées , les bains sont d'un grand secours.

On prescrit une ptisane rafraîchissante , dans chaque pinte de laquelle on met un grain de sel de nitre. On ajoutera à l'usage de cette ptisane une émulsion faite avec les quatre grandes semences froides , & édulcorée avec une once & demi de syrop de nymphœa & un scrupule de nitre purifié. Le malade continuera ces

remèdes , tant que les douleurs continueront.

Si l'inflammation se communiquoit aux testicule, on fera trois ou quatre saignées selon le besoin ; on appliquera sur le scrotum un cataplasme anodin fait avec la mie de pain & le lait : après les grandes douleurs on en substituera un autre fait avec la mie de pain & le vin , vers la fin on se servira de terre cimolée. Le tout sera soutenu par un suspensoir. Le malade gardera le lit & observera un régime humectant & rafraîchissant. Quand la douleur sera dissipée & que le malade pourra marcher, on appliquera sur le testicule gonflé un emplâtre fondant de diaboranum , & de celui de vigo.

Les douleurs étant calmées on purgera le malade , & on lui fera prendre intérieurement quelque préparation de mercure.

On continuera ces remèdes jusqu'à ce que l'écoulement soit presque tari. Alors on prescrira les poudres astringentes ; comme celles d'alun , de sang de dragon , du bol d'Armenie, & qu'on incorporera dans le baume de Copahu , ou dans celui du Perou , on emploiera les eaux ferrugineuses , &c.

Quand la chaudepisse est compliquée de chancres au gland , ou au prépuce , alors cette partie est souvent si gonflée , qu'il arrive un phymosis ou un paraphymosis. Dans l'un & l'autre cas on est obligé pour l'ordinaire d'avoir recours à l'opération , pour découvrir le gland dans le phymosis , & empêcher l'étranglement & la mortification dans le paraphymosis.

Pour l'opération du phymosis on prend un bistouri au bout duquel on met une petite boule de cire , on l'introduit à plat entre le prépuce & le gland au-delà de la couronne. On retire la peau de la verge vers le pubis , & on coupe tout ce qui se rencontre.

Dans l'opération du paraphymosis , on glisse la pointe d'un bistouri dessous les brides , qui servent comme d'espèces de ligatures circulai-

res, on tourne le dos de l'instrument du côté des corps caverneux, & l'on coupe les brides en les retirant. Il faut les couper routes, pour pouvoir recouvrir le gland avec le prepuce.

APPENDICE.

De la Saignée.

LA Saignée est une ouverture faite à un vaisseau pour en tirer du sang.

Il y a deux sortes de vaisseaux qu'on peut ouvrir, la veine & l'artere. Quand on tire du sang d'une veine cette opération s'appelle *phlébotomie*; quand on en tire d'une artere, elle prend le nom d'*arteriotomie*.

Les veines qu'on ouvre ordinairement sont la frontale, ou la préparate, la ranine, la céphalique, la basilique, la médiane, la cubitale & la saphene.

Dans l'arteriotomie l'on n'ouvre gueres que la temporale, à cause du crane qui fournit un point d'appui à la compression pour en procurer la réunion.

Dans la phlébotomie on se sert ordinairement de la lancette; & dans l'arteriotomie on se sert du bistouri.

Les veines s'ouvrent de trois façons, en long, en travers & obliquement. Les grosses s'ouvrent en long, les petites & les profondes en travers, les médiocres obliquement.

On considère deux tems en faisant l'ouverture, celui de la ponction & celui de l'élévation. Le premier est celui qu'on employe à plonger la lancette dans les vaisseaux; le second est celui qu'on employe à tirer la lancette dans le vaisseau, pour agrandir l'ouverture. Il faut avant l'opération préparer une compresse de linge fin plié en quarré & en plusieurs doubles. La

bande doit être d'une toile fine & un peu usée, de la largeur d'un pouce, & de la longueur d'environ une aulne & demie, ensuite on cherche l'endroit où est l'artere, & on choisit le vaisseau qu'on doit ouvrir. On fait la ligature: on tire une lancette: après l'avoir ouverte, on la met dans la bouche, la pointe tournée du côté du bras qu'on va piquer; on assujettit le vaisseau avec le pouce, de l'autre main on prend la lancette avec le doigt index & le pouce qu'on fléchit, puis posant les extrémités des autres doigts sur le bras, on porte la lancette doucement plus ou moins à plomb jusques dans le vaisseau dont on agrandit l'ouverture en retirant la lancette.

Quand on a tiré la quantité suffisante de sang on ôte la ligature, on fait plier l'avant bras, on approche les deux lèvres de la petite playe; en tirant un peu les tégumens avec le doigt, on nettoie les endroits du bras que le sang a taché; on met la compresse sur l'ouverture & l'on applique la bande, qui maintient les lèvres de la playe rapprochées, en conservant l'avant-bras en flexion.

On distingue de quatre sortes d'effets dans la saignée; savoir, l'évacuation, la spoliation, la dérivation & la révulsion.

Dans la saignée évacuative on se propose de désemplir les vaisseaux en diminuant le volume du sang de la quantité qu'il en sort par l'ouverture du vaisseau. Cet effet se passe dans toutes les saignées.

La saignée spoliative est celle où l'on se propose de priver le sang de la partie rouge qui doit être en certaine proportion avec la partie blanche. Cet effet se produit dans toutes les saignées; parce que la partie blanche étant à la partie rouge comme trois est à un, & la lymphe répandue dans les vaisseaux lymphatiques étant en plus grande quantité, qu'elle n'est dans les vaisseaux sanguins, il suit que ne tirant du sang que de ces derniers sans toucher aux premiers,

la masse doit être privée proportionnellement d'une plus grande quantité de parties rouges.

La saignée dérivative, est celle où l'on se propose de déterminer vers une partie, plus de sang qu'il n'y passe. Cela se fait toujours du côté de la saignée.

La saignée révulsive, est celle où l'on se propose de détourner de certaine partie le sang qui s'y porte en trop grande abondance. Pour produire cet effet, il faut ouvrir le veine qui répond à l'artère la plus éloignée du lieu malade.

Les accidens qui peuvent arriver dans les saignées, sont les trombus, l'échymose, la piquure de l'aponevrose, du biceps, du periofte, du tendon & de l'artère.

Le trombus, est une tumeur formée par un sang épanché aux environs de l'ouverture de la veine. Elle est causée par la piquure de la veine de part, en part, ou par la petitesse de l'ouverture de la peau, moindre que celle du vaisseau.

On procure la résolution du sang épanché en apliquant dessus une compresse mouillée dans la duplicature de laquelle l'on aura mis quelques grains de sel marin. On peut aussi la tremper dans quelques eau spiritueuse.

L'échymose est une tumeur legere formée par le sang extravasé dans le corps graisseux, lequel produit une couleur livide, noiratre ou jaunatre.

Les suites de la piquure de l'aponevrose, c'est la douleur au bras & à l'avant-bras, le gonflement, la tension, l'inflammation, l'abcès.

Les remedes sont la saignée réitérée, le régime, les delayans, les cataplasmes anodins, émolliens, & les resolutifs.

Si ce dépôt se termine par supuration, on en fait l'ouverture, & l'on panse la playe selon les règles de l'Art.

Les suites de la piquure du periofte, sont la douleur, la tension, l'inflammation.

On y remédie par quelques compresses trempées dans une cinquième partie deau-de-vie, &

dans quatre d'eau commune. L'inflammation étant dissipée, il faut mettre un emplâtre d'onguent de la *Mere*, sur la playe de la saignée.

Si les accidens sont violens, on met sur la playe un peu de suppuratif, & par dessus un cataplasme anodin. Quand la douleur & l'inflammation sont dissipées, on met un emplâtre d'onguent de la *Mere*, on desseche ensuite la playe avec l'onguent de céruse, & de pompholis.

Si ces accidens subsistent, l'on doit croire que le periofte enflammé est trop tendu, & pourroit tomber en pourriture. Pour éviter cet accident, on fait une incision pour débrider le periofte, & l'on découvre l'os; & le pansement doit se faire comme dans les playes des parties molles.

Les accidens qui suivent la piquure du tendon du biceps sont le gonflement, la tension, l'inflammation à toute la partie, la fièvre, les mouvemens convulsifs, les dépôts, & quelquefois la pourriture.

Les signes de la piquure sont la résistance que le Chirurgien sent à la pointe de sa lancette; & la douleur vive que ressent le malade dans l'instant par le bras jusques vers l'acromium.

On remédie à ces accidens par la saignée réitérée, par le regime exact, par les calmans & les adoucissans. On couvre toute la partie d'un cataplasme anodin ou émollient. Si malgré cela les accidens subsistent, on découvre le tendon piqué; on met dessus un plumaceau imbibé d'esprit de therebentine; quelquefois l'on est obligé de couper le tendon.

L'on ne s'apperçoit pas sur le champ qu'on a piqué l'artere, quand il n'y a qu'une de ces tuniques de piquée. Comme cette portion a moins de résistance contre l'effort du sang, elle s'étend peu à peu dans le lieu de la division, & forme une tumeur anevrismale, qu'on guérit souvent par une compression exacte & continuelle.

Mais quand les tuniques de l'artere sont divi-

sées, on s'en apperçoit dans l'instant par l'impetuosité du sang qui sort en arcade & par bond, par sa couleur rouge & vermeille. Si l'on comprime l'artere brachiale l'on en arrête le cours.

Quand on s'apperçoit que le sang vient d'une artere ouverte, on le laisse couler jusqu'à ce que le malade tombe en défaillance, afin de pouvoir mieux l'arrêter: ce qu'il ne faut pas faire, quand le malade tombe difficilement en syncope.

Il faut sans différer l'arrêter, en serrant la ligature ou en faisant un espece de tourniquet: & l'on met sur l'ouverture un petit morceau de papier brouillard mouillé & pressé, on applique ensuite une petite compresse de la largeur de l'ongle & par dessus plusieurs autres graduées, autant qu'il en faut pour surpasser le niveau du bras: on fait le bandage ordinaire de la saignée, mais avec une bande plus longue, l'on desserre peu-à-peu la ligature: l'on met sur le trajet des vaisseaux du bras une compresse épaisse maintenue par une bande, dont on serre les tours davantage, à mesure qu'ils sont près de l'ouverture.

On met le bras en écharpe, & l'on recommande au malade de ne pas le remuer.

Quand ces precautions ne réussissent pas, l'on est obligé d'en venir à l'operation de l'anevrisme dont nous avons parlé ci-dessus.

Il survient quelques fois des tumeurs lymphatiques & des engourdissemens.

Les tumeurs lymphatiques sont formées par une lymphe épanchée de quelques vaisseaux lymphatiques qu'on a ouvert en même tems que la veine.

Leur couleur n'est pas differente de celle de la peau: elles sont sans douleur.

Elles se guerissent assez aisément. Une compresse trempée dans une eau spiritueuse, appliquée sur la tumeur suffit ordinairement: Cependant si elle resiste au remede, l'on y fait une petite ouverture, pour faire sortir la lymphe

épanchée, & l'on fait une legere compression sur l'ouverture.

Si l'on ne réuffit pas on cauterise les vaisseaux lymphatiques, l'on détruit les callosités par l'application de la pierre infernale, & l'on acheve la guerison par l'emplâtre de céruse mise sur l'ouverture.

La douleur & l'engourdissement qui arrivent dans la saignée, viennent de la piquure d'un des petits cordons de nerfs qui se distribuent au bras, l'un s'appelle *cutané* interieur & accompagne la veine basilique: l'autre se nomme *musculo-cutané* & passe derriere la veine médiane.

Le même accident peut arriver au pied, quand on pique les rameaux du nerf crural qui accompagne la veine saphene.

Quand on le coupe entierement, il succede à la douleur qu'on ressent d'abord, un engourdissement le long de la partie où le nerf coupé se distribue.

L'on appaise la douleur en frottant la partie avec un mélange d'huile d'amande douce, d'huile de ver, & d'eau-de-vie.

Les frictions qu'on fait avec le mélange chaud du baume de Fioraventi & d'huile de ver remedieront à l'engourdissement.





DES MALADIES

DES PARTIES DURES.

Les parties dures sont sujettes aux mêmes maladies que les parties molles; & comme les maladies des parties molles se reduisent aux tumeurs & aux solutions de continuité, celles des parties dures seront aussi renfermées dans ces deux classes.

CHAPITRE PREMIER.

DES TUMEURS

DES PARTIES DURES.

Il y a trois especes de tumeurs des parties dures, sçavoir l'anchylose, le rachitis & l'exostose.

ARTICLE PREMIER.

DE L'ANCHYLOSE.

Qu'est-ce qu'anchylose?

C'est une maladie des articles qui en empêche le mouvement.

Il y a deux especes d'anchylose, la vraie & la fausse.

La vraie anchylose est l'union des parties articulaires, d'où suit le deffaut du mouvement

Diffé-
rences.

des articulations.

La fausse anchylose est un gonflement de la tête des os & des autres parties voisines, d'où suit la difficulté du mouvement des articulations.

Causes. L'anchylose est produite par une humeur visqueuse & gluante qui s'épaissit dans ces parties & qui devient quelquefois aussidure que l'os même.

Diag-
nostic. On distingue aisément cette maladie par la difficulté du mouvement de l'articulation, accompagnée de tumeur.

Prog-
nostic. Quand l'anchylose est commençante ou qu'elle est produite par des ligamens abreuvés des parties salines, on peut en espérer la guérison; mais quand elle est ancienne & qu'elle est produite par une humeur platrense & dure, elle est incurable.

Cure. L'indication curative est de rendre fluide l'humeur arrêtée, ce qu'on peut faire par les remèdes internes & externes. On donne intérieurement les délayans, les légers évacuans, on prescrit les bains, les douches sous la partie malade, les lotions, les fomentations émollientes, les frictions mercurielles, les emplâtres fondans, l'emplâtre de styrax suppoudré de fleurs de soufre, &c.

ARTICLE II.

DU RACHITIS.

QU'est-ce que le rachitis?

C'est une maladie particulière aux enfans, dans laquelle les épiphyses & les os spongieux se gonflent & forment des nœuds, pendant que le corps des os & l'épine du dos s'amollissent & se courbent.

Qu'est-ce qui produit le rachitis?

Cause. C'est la distribution inégale du suc nourricier. La partie de l'os, qui reçoit plus de nourriture étant nécessairement obligée de s'enfler, fait coucher l'autre en cet endroit-là, parce que

le suc nourricier, qui coule en abondance dans tous les intervalles d'une des parties de l'os, fait que les fibres continuent à croître ou à s'allonger, tandis que celles de l'autre côté restent presque dans le même état. Les jointures étant plus molles & poreuses reçoivent plus de nourriture. C'est pour cela qu'elles sont prodigieusement grosses. Les enfans atteints de cette maladie ont les côtes aplaties, la poitrine serrée, le sternum pointu en devant, les vertèbres pressées les unes contre les autres, &c.

Diag-
nostic.

Prog-
nostic.

Cette maladie est très-difficile à guérir, & quoiqu'elle ne soit pas ordinairement mortelle, elle conduit quelque fois dans des maladies languissantes & mortelles. Plus elle suit de près la naissance, occupant plus de parties, plus elle devient dangereuse : les enfans qui ne guérissent pas avant l'âge de cinq ans, sont ordinairement d'une mauvaise santé le reste de leur vie.

Les indications curatives sont de débarrasser les obstructions, & d'en tarir la cause. On les remplira par les délayans les légers apéritifs, les absorbans, les relâchans réitérés, les fondans ; tels sont la rhubarbe, la squine, les cloportes, le mars, l'œtiops : quand les os sont courbés, il faut avoir soin de les redresser peu à peu par des bandages propres aux parties courbées,

Cure.

ARTICLE III.

DE L'EXOSTOSE.

QU'est-ce qu'exostose ?

C'est un gonflement de l'os fait par un dépôt d'humeur infiltrée dans sa propre substance. La douleur qui accompagne l'exostose vient de la trop grande tension du périoste que le gonflement de l'os élargit & déchire.

Le suc nourricier ne coule pas toujours également dans les petits conduits de l'os ; souvent

Causes.

il est arrêté & figé, ou par le dérangement de ses parties, ou par son épaisissement.

Diag-
nostic.
Prog-
nostic.

Les suc qui viennent de nouveau trouvant les passages fermés font beaucoup d'effort contre les parois de ces petits conduits; & par les impulsions réitérées, ils les dilatent & les grossissent.

On reconnoit à la vûe & au tact cette tumeur.

Ces exostoses se guerissent, principalement celles des vérolés. Les exostoses ou nodus qui viennent à un os de la tête sont plus difficiles à guerir que les autres.

Cure.

Pour venir à bout de guerir les exostoses, il faut commencer par détruire le vice de l'humeur qui les produit. Si c'est par exemple un virus vénerien, il faut faire passer le malade par les grands remedes, & faire des frictions sur la partie affligée. Les autres vices se détruironnt par les medicamens qui leur sont propres, mais les desobstruans & les fondans doivent toujours être employés.

CHAPITRE II.

DE LA SOLUTION

De continuité des parties dures.

LEs solutions de continuité des os, sont la carie, & les fractures.

ARTICLE PREMIER.

DE LA CARIE.

QU'est-ce que la Carie ?

C'est une érosion de la propre substance de l'os

Cause.

Elle est produite par des humeurs acres & corrosives.

Quand

Quand les os sont exposés à la vûë on connoît facilement leur alteration : mais si l'on ne peut les apercevoir , & qu'il y ait ulcere , on sent l'os mol ; inégal & raboteux par le moyen de la sonde. Quand les tentes , les bourdonnets & les emplâtres sont noircis par la matiere purulente , c'est signe de carie.

Si la carie se trouve près des parties nerveuses & tendineuses , ou près de quelques gros vaisseaux ou dans les jointures , ou dans les parties spongieuses des os , elle est très-difficile à guerir. La carie scorbutique est extrêmement fâcheuse , la scrophuleuse est très-opiniâtre. La verolique l'est moins. La chancreuse est mortelle.

On ne peut guerir la carie , qu'en séparant ce qui est corrompu dans l'os , & en en arrêtant le progrès. On peut remplir ces indications par les remedes extérieurs & intérieurs. Les topiques les plus ordinaires sont à teinture de myrrhe & d'aloës , l'euphorbe en poudre , l'eau mercurielle , on met par dessus la charpie sèche ou des bourdonnets , le tout couvert d'un emplâtre de diapalme ou autre ; on continue jusqu'à ce que l'os soit exfolié.

Des huiles d'euphorbe , de gayac , de buis , de gétofle & autres , qui contiennent des sels acres sont aussi bonnes.

Mais le remede le plus prompt est le cauter actuel. Après l'operation on panse avec la charpie sèche , les autres jours on l'imbibe d'esprit de vin.

Les caries causées & entretenues par le scorbut les écrouelles, le cancer, le rachitis, demandent encore les remedes propres à détruire ces maladies.

ARTICLE DES FRACTURES.

Qu'est-ce que fracture ?

C'est une solution de continuité faite par quelque corps extérieur & contondant , qui arrive à l'os.

La différence des fractures se tire de l'os fracturé , de la figure de la fracture , de l'éloignement des pièces osseuses , des accidens qui les accompagnent , & de la cause qui a fait la fracture.

On divise les fractures par rapport à leurs accidens en simples, en composées, & en compliquées.

Les fractures simples sont celles où il n'y a qu'un

seul os de cassé, les composées sont celles où il y a deux ou trois os de la même partie, qui se trouvent cassés en même tems.

Les compliquées sont accompagnées de playes, de carie, d'abcès, de gangrene, & autres maladies qui demandent une guérison particulière.

On distingue encore les fractures en complètes & incomplètes.

Les complètes ont l'os entièrement cassé.

Les incomplètes sont celles où il y a quelque portion osseuse encore dans son entier.

Les coups, de chûtes, les efforts violens, les armes à feu, & tous les instrumens contondans sont les causes externes des fractures.

Les causes internes sont la mollesse des os, la carie, le rachitis, le vice cancéreux, scrophuleux, vérolique, scorbutique, &c.

Il y a deux espèces de signes des fractures, savoir des équivoques, & des sensibles. Les équivoques sont la douleur, & l'impuissance de remuer le bras. Les sensibles sont la confrontation de la partie saine avec la malade, les inégalités qu'on sent, le bruit qu'on entend, lorsqu'on remue la partie fracturée.

Une fracture simple est plus aisée à guérir que celle qui est composée ou compliquée. Les fractures des articulations sont beaucoup plus dangereuses que celles des corps des os. Les os des personnes âgées demandent plus de tems pour la formation du cal.

L'indication curative des fractures est de rapprocher les os fracturés, de les mettre dans leur situation naturelle & de les y maintenir. On les remet en place par le moyen de l'extension, de la contre extension & de la conformation. Dans l'extension on tire à soi la partie malade. Dans la contre extension on tient fixe le côté de la partie opposée à celui qu'on tire. Après ces deux mouvemens on rapproche les bouts de l'os rompu en embrassant le membre avec les mains. S'il y a des esquilles, on les pousse doucement dans leur place avec les doigts. C'est ce qu'on appelle *conformation*.

On maintient les os en place par le moyen de l'appareil & de la situation. On trempe les com-

pressées dans l'eau-de-vie camphrée, aussi bien que les bandes. On fait par-dessus des fomentations avec les mêmes liqueurs, & on ne leve entièrement l'appareil qu'après que le cal est bien formé. On employe les saignées plus ou moins réitérées suivant la force du blessé; on lui prescrira un régime convenable & des remèdes capables de détruire les accidens qui peuvent survenir.

CHAPITRE III.

Des Maladies des parties dures causées par déplacement.

LEs os, aussi bien que certaines parties molles son sujets à se déplacer, ce déplacement s'appelle *luxation*.

ARTICLE

DES LUXATIONS.

ON dit qu'un os mobile est luxé, lorsque son extrémité est sortie de la cavité dans laquelle il se meut naturellement.

On en distingue de deux sortes, une complète & l'autre incomplète. On dit qu'elle est *complète* lorsque la tête de l'os est tout-à-fait sortie de sa cavité, mais lorsqu'elle n'est sortie qu'en partie, on l'appelle *incomplète*.

On les distingue encore en simple, en composée & en compliquée.

La luxation simple est un déplacement de la tête d'un seul os hors de sa cavité sans autres accidens.

La luxation composée est le déplacement de plusieurs os.

La luxation compliquée est un déplacement d'os accompagné d'abcès d'inflammation, de gangrene, de playe, d'ulcere, de fractures, &c.

Les causes internes des luxations sont le relâchement des ligamens, la foiblesse & la paralysie des muscles, le gonflement de la tête de l'os, l'abondance des liqueurs synoviales, &c.

Les causes externes sont les coups, les chûtes, les efforts, les extensions violentes, &c.

On connoît qu'il y a luxation quand on aperçoit une cavité à l'endroit où l'os devroit être placé; la diminution ou l'augmentation de la

longueur du membre , & la situation extraordinaire de la partie.

Les luxations simples & incomplètes sont moins facheuses que les composées & les complètes , & les complètes moins que les compliquées. Les luxations des os articulés par genou sont moins dangereuses que celles des os articulés par charnière. Les vieilles luxations sont plus difficiles à guérir que les récentes , &c.

Le but qu'on se propose dans la cure des luxations , est de remettre l'os luxé en place , de le maintenir dans sa situation naturelle , & de prévenir ou de corriger les accidens. On remet l'os luxé en sa place par l'extension , la contre extension, & par la conduire de l'os dans la cavité. On connoît que l'os est réduit à la diminution de la douleur & à la facilité qu'on a de remuer la partie , à la conformation , à la cessation des signes de la luxation , &c.

On maintient l'os réduit par l'application des bandages & par la situation , qui ne doit pas être ni trop haute , ni trop basse. Le membre ne doit pas être non plus ni trop étendu , ni trop plié.

L'application des bandages est très-nécessaire dans les luxations qui viennent de causes internes , & particulièrement dans celles qui sont causées par le relachement des ligamens. Dans les luxations compliquées , on employe le bandage à dix-huit chefs.

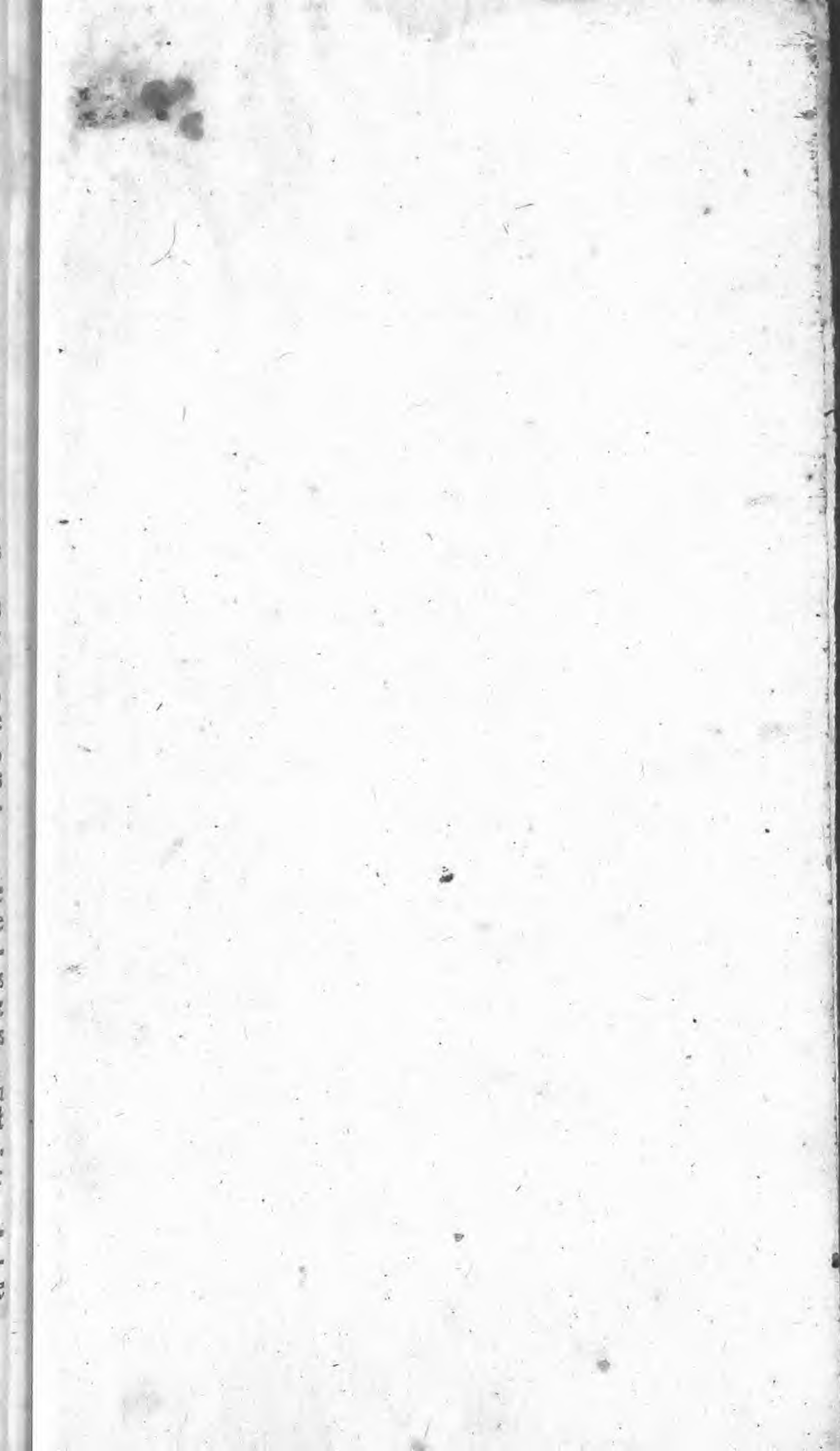
Si dans une luxation compliquée de fracture proche de l'articulation on ne peut trouver une place suffisante pour faire l'extension & la contre extension , on réduit d'abord la fracture sans réduire la luxation , on laisse former le cal , & en attendant on applique des résolutifs & des fondans pour entretenir la fluidité de la synovie.

Dans une luxation incomplète , qui vient du gonflement de têtes d'os, si le virus vérolique en est la cause les frictions mercurielles peuvent suffire.

On remédie aux relachemens des ligamens par des fomentations spiritueuses & aromatiques.

On saigne le malade & l'on remédie aux contusions , à l'inflammation , à la fièvre , à la gangrene & aux autres accidens par les moyens que nous avons indiqué cy-dessus.

FIN DU PREMIER VOLUME.



2
1
IIII

mural de prince Robert
Rine p. i cuius p. A ou G

much de
cuius oue a laiton Maym. 5

Joh. Hyeren. Zanichelli.
de Basso Rusco Venet. 1727:8

Bassas Rusco Venet. et ad
notum Cape parva
grata et vasa diuina cum
potum pro bene captus est

Cenalia, raro lata et rofunde
et alijs nodi mergant
terre per cultum repala
Tant qd nodi ~~terre~~ radice
egerunt

De cana he t. Petro Jul
pov M. de Hamel

pov 1750: 12

9. Zideric Bauman - Berol 1748
a propinqua aratione comenda
et alios nodos parit cultum defor
generet

